



La justicia
es de todos

Minjusticia

Guía de orientaciones técnicas
y prácticas para realizar estrategias
de prevención del consumo de
sustancias psicoactivas en poblaciones
con medida de protección en el ICBF

Proteger y prevenir van de la mano

Módulo

1

Manos capaces



BENESTAR
FAMILIAR



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

WILSON RUÍZ OREJUELA

Ministro de Justicia y del Derecho

JAVIER AUGUSTO SARMIENTO OLARTE

Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa

DÚMAR JAVIER CÁRDENAS POVEDA

Director de Política de Drogas y Actividades Relacionadas (E)

LUZ AMPARO CHAMORRO CILIMA

Subdirectora Estratégica y de Análisis



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

LINA MARÍA ARBELÁEZ ARBELÁEZ

Directora General

LILIANA PULIDO VILLAMIL

Subdirectora General

GUSTAVO MAURICIO MARTÍNEZ PERDOMO

Secretario General

PATRICIA OCHOA RESTREPO

Dirección de Servicios y Atención

ALEJANDRO PELÁEZ ROJAS

Dirección de Protección

ANDREA NATALIA ROMERO FIGUEROA

Subdirección de Restablecimiento de Derechos

ANDREA LEÓN LÓPEZ

Subdirección de Adopciones



OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO – UNODC

PIERRE LAPAQUE

Representante en Colombia

OLIVIER INIZAN

Oficial Senior de Programas

MARÍA MERCEDES DUEÑAS

Jefe Área de Prevención del Consumo de Drogas

EQUIPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

JENNY FAGUA DUARTE

Profesional Especializada Subdirección Estratégica y de Análisis

CAMILA PATIÑO RODRÍGUEZ

Asesora Subdirección Estratégica y de Análisis

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO - UNODC

DISNEY NIÑO CASTELLANOS

Coordinadora de Tratamiento e Inclusión Social

NADIA LORENA GODOY CARRILLO

Asesora Técnica en Prevención

LUZ MARITZA ACERO FORERO

Asesora Técnica en Reducción del Consumo de Drogas

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

BEATRIZ ADRIANA TIERRADENTRO

Profesional Especializado, Dirección de Protección

SANDRA MILENA TORRES RODRÍGUEZ

Contratista, Subdirección de Restablecimiento de Derechos

DISEÑO DE ESTRATEGIA PEDAGÓGICA

EMILY JOHANA QUEVEDO PINZÓN

Asesora Técnica Estrategias Educativas
UNODC

CORRECCIÓN DE ESTILO

DIANA MARCELA SALAZAR MANJARRÉS

Asesora Técnica en Comunicación Digital
UNODC

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

LAURA JIMENA MUÑOZ ECHEVERRI

Profesional en Diseño Gráfico
UNODC

CRÉDITOS FOTOGRAFÍAS

Carátula principal: @rawpixel.com

Módulo 1: @freepik

Módulo 2: @seventyfour

Módulo 3: @rawpixel.com

Módulo 4: @standret

IMPRESIÓN

(Nombre proveedor)

Bogotá D.C.

2020

Contenido

MÓDULO 1. MANOS CAPACES	5
Presentación	5
Capítulo 1. Manos capaces de RECONOCER EL CONTEXTO	5
Los estudiosos dicen que	7
Infancia: datos de interés	8
Adolescencia: datos de interés	9
Niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad: datos de interés	10
Adolescentes en estado de gestación y adolescentes en periodo de lactancia: datos de interés	11
¿Y tú qué opinas?	12
Capítulo 2. Manos capaces de IDENTIFICAR LOS ENFOQUES DE LA PREVENCIÓN	12
La visión compartida	13
Varios enfoques hacia el mismo objetivo	15
Derechos humanos y enfoque de derechos humanos	15
Enfoque de desarrollo humano	17
Enfoque diferencial y enfoque de género	19
Enfoque curso de vida	23
Enfoque basado en evidencia	23
Enfoque constructorista	24
CAPÍTULO 3. Manos capaces de CONOCER	26
A. ¿Qué debes saber sobre las sustancias psicoactivas?	26
¿Qué son?	26
¿Cuál es su clasificación?	27
B. ¿Qué debes saber sobre el consumo de sustancias psicoactivas?	28
¿Por qué las personas consumen sustancias psicoactivas?	28
¿Todas las personas consumen sustancias de la misma manera? ¿Cuáles son los tipos de consumo?	29
¿Cuáles son las consecuencias usualmente asociadas al consumo de sustancias psicoactivas?	30
C. ¿Qué debes saber sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?	34
¿Por qué es importante prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes?	34
¿Qué es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?	35
¿Cuáles son las características de la prevención?	36
CAPÍTULO 4. Manos capaces de ORIENTAR Y DISEÑAR	40
¿Cómo puedes identificar las necesidades presentes en el contexto?	41
¿A quiénes vas a dirigir la estrategia?	42

¿Qué entornos deben de estar involucrados?	42
¿Qué factores de riesgo y protección vas a priorizar?	43
¿Sera una estrategia universal, selectiva o indicada?	43
¿Qué objetivo de la prevención vas a plantear?	44
Glosario de Proteger y Prevenir Van de la Mano	45
Referencias	48

MÓDULO 1. MANOS CAPACES

Presentación

Manos capaces, es el primer módulo de abordaje teórico y conceptual de la **Guía de orientaciones técnicas y prácticas para realizar estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones con medida de protección en el ICBF: *Proteger y Prevenir van de la Mano***, consta de cuatro capítulos: el primero ofrece el contexto general de la prevención, desde la mirada de la normatividad y las políticas públicas que en Colombia orientan y dan soporte a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. A su vez, presenta algunos datos frente a la situación del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes en el país. En el segundo, se describen los enfoques conceptuales que permiten comprender cuál es la mirada de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y cómo estos pueden aportar al desarrollo de las capacidades profesionales para la promoción y garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. El tercer capítulo presenta las bases conceptuales para desarrollar acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con niñas, niños y adolescentes, basadas en la evidencia. Y el último capítulo de este módulo da cuenta de las orientaciones técnicas acerca de aquellos elementos esenciales que los servicios de protección deben tener en cuenta para desarrollar estrategias preventivas.

Esperamos que el recorrido por **manos capaces** complemente tu saber y experiencia para que puedas avanzar asertiva y pertinentemente en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Capítulo 1. Manos capaces de RECONOCER EL CONTEXTO

Manos capaces de reconocer el contexto es el primer capítulo de este módulo y te presenta un panorama general de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Este apartado te permite conocer algunas políticas públicas y normatividades nacionales relevantes en materia de prevención. También puedes conocer aspectos clave para tener en cuenta a la hora de desarrollar estrategias preventivas con base en los *Estándares Internacionales de Prevención del Consumo de Drogas* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Adicionalmente, te muestra datos recientes sobre la situación de consumo en adolescentes en Colombia y algunos factores asociados.

Este módulo te invita a leer, **un conjunto de infografías** sobre el panorama general de prevención en Colombia. enseguida, encuentras un contexto estadístico del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en adolescentes y jóvenes, de acuerdo con los estudios más recientes sobre el tema. También tendrás acceso a algunos datos sobre la percepción del riesgo y sobre factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en esta misma población.

En **Proteger y Prevenir van de la Mano**, los **enfoques o perspectivas** se entienden como la forma en que puedes *observar a través de, y actuar en consecuencia*.

La perspectiva o enfoque que orienta **Proteger y Prevenir van de la Mano**, aborda en este módulo, un contexto general que enmarca tus acciones profesionales en las modalidades de atención (Acogida Familiar e Institucional de la atención de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular, de la Dirección de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Al mismo tiempo esta perspectiva permite fortalecer y configurar tus capacidades profesionales en un lenguaje común, promoviendo **manos capaces** de proteger y prevenir en el día a día, es decir, cuando interactúas con las niñas, niños y adolescentes, les brindas soporte y protección para que se desarrollen, y se logre el restablecimiento de sus derechos.

En materia de instrumentos internacionales de políticas públicas, este primer capítulo expone aspectos clave de los *Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas* (UNODC & OMS, 2018), referente global de prevención basada en la evidencia. **La perspectiva** también está en presentarte orientaciones nacionales que dan soporte a las acciones de prevención en el país, entre ellas, el *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2014-2021)*; *Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas (2018)*; la *Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019)* y, por supuesto, la *Política de Infancia y Adolescencia (2018-2030)*. Para que tus manos capaces se fortalezcan y cualifiquen, **la perspectiva** se completa con los elementos normativos, en este caso, el *Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de*

2006) como una herramienta de tu quehacer profesional que da soporte técnico a las relaciones que existen entre la protección y la prevención.

A continuación, encuentras un conjunto de infografías y mapas, con el que podrás navegar la protección y la prevención **en perspectiva**. Esperamos sean de utilidad y fortalezcan tus manos capaces en la labor que diariamente realizas para promover, restablecer y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Mapa 1. Áreas de derechos de la infancia con base en la Convención de los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales de derechos humanos

[INSERTAR Mapa 1. Áreas de derechos de la infancia con base en la Convención de los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales de derechos humanos]

Fuente: elaboración propia con fundamento en Programa *Mis Derechos Primero* (con fundamento en la Convención de los Derechos del Niño) <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimias/Paginas/auto-251.aspx>, Campos Aparicio (2011); Brusco (2016); Unesco (2018); UNODC y OMS (2018) UNODC, OMS y Unesco, (2018); NIDA (2020).

Ahora que leíste sobre las áreas de derechos y cómo la prevención aporta en la promoción y garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes, te invitamos a ver un mapa que te muestra la relación entre los derechos y los Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. Recuerda conectar tus ideas con tus **manos capaces**.

Mapa 2. Derechos y prevención con base en los Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas de UNODC

[DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: INSERTAR Mapa 3. Derechos y prevención con base en los Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas de UNODC]

Para consultar el documento completo *Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas* de UNODC en español, puedes visitar este [enlace](#)



Para continuar conociendo el horizonte de la prevención de **manos capaces**, descubre qué políticas públicas de prevención del consumo se relacionan con los estándares internacionales y los derechos de las niñas, niños y adolescentes y qué retos, orientaciones o mandatos han establecido para que el ICBF implemente en sus acciones de protección.

Infografía 1. Políticas públicas y prevención del consumo de sustancias

[DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: INSERTAR Infografía Políticas públicas y prevención del consumo de sustancias]

Ya has visto información **en perspectiva**, sobre las orientaciones de política pública y normatividad, así como algunos elementos relacionados con lo que funciona en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas según los Estándares Internacionales de Prevención del Consumo de Drogas (2018). Ahora, te queremos invitar a conocer parte del contexto del consumo de drogas, de manera que puedas ampliar un poco más la perspectiva con algunos datos que te sirven como referencia general y dan contexto a tus **manos capaces**.

A continuación, puedes leer **¿Sabías qué?**, que te muestra información relevante sobre el uso de sustancias psicoactivas en el mundo. Enseguida puedes ver “Los estudiosos dicen que”. Estas son infografías con algunos datos oficiales clave para tu análisis sobre la percepción de riesgo y los factores asociados al consumo. Después puedes leer: **¿Y tú qué opinas?**, este es un espacio para que compartas tu opinión sobre los datos. Allí encuentras algunas preguntas orientadoras para que realices tu análisis y saques tus propias conclusiones.

Infografía 2. ¿Sabías qué?

[DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: INSERTAR Infografía 2. ¿Sabías qué?]

Los estudiosos dicen que

En esta sección encuentras información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes en Colombia, con base en los siguientes estudios:

- Análisis de variables asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en población escolar (MJD, 2019)
- Reporte de Drogas de Colombia (Observatorio de Drogas de Colombia MJD, 2017)
- Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Resumen Ejecutivo (MJD, 2017)
- Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016. Informe Final (MJD, MEN & MSPS, 2016)
- Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado (MJD; PREDEM; UNODC; Unión Europea, 2015)

Infografía 3. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas

[DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: INSERTAR Infografía 3. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas]

Mapa 4 Percepción de riesgos sobre el consumo y factores asociados al consumo

[DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: INSERTAR Infografía 4. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas]

Infancia: datos de interés

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso (Unicef, 2019 a)

A nivel mundial, los niños(as) constituyen cerca de la mitad de los casi 900 millones de personas que viven con menos de 1,90 dólares por día. Sus familias luchan para brindarles la atención básica de la salud y la nutrición que requieren para tener un buen comienzo en la vida. (Unicef, 2019 a)

Se calcula que hasta 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años en todo el mundo fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año (OMS, b 2020)

La exposición a la violencia a edad temprana es perjudicial para el desarrollo cerebral y otras partes del sistema nervioso, puede afectar el sistemas endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunológico, con consecuencias que duran toda la vida (OMS. b 2020*)

Cuando niños y niñas están expuestos a violencia y otras circunstancias adversas tienen mayor probabilidad de fumar, y tener consumo nocivo de drogas y bebidas alcohólicas, e incurrir en conductas sexuales de alto riesgo, presentar tasas más altas de ansiedad, depresión, otros problemas de salud mental v suicidio (OMS. b 2020)

La falta de apego emocional seguro entre hijos(as) y padres, madre o cuidadores; las prácticas deficientes de crianza; la disfunción y separación familiar; las relaciones insanas; las muestras de violencia entre padre-madre o cuidadores constituyen factores de riesgo para el bienestar y la vida de niñas v niños (OMS. b 2020)

La situación económica y política en Venezuela ha provocado que unos 3,7 millones de venezolanos abandonen sus hogares para ir a Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y otros países de la región. Alrededor de 1,2 millones se encuentran en Colombia y cerca de 327.000 niños y niñas venezolanos viven como migrantes y refugiados en Colombia (Unicef, 2019)

Entre julio de 2016 y junio de 2019 en el marco del Acuerdo de Paz, la Misión de las Naciones Unidas confirmó 850 violaciones graves contra niños, niñas y adolescentes; se confirmó también la muerte (91) y la mutilación (95) de 186 niños, niñas y adolescentes, algunos de tan solo 5 años de edad (ONU, 2019)

Según la Defensoría del Pueblo, persiste y se complejiza la situación de riesgo de niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiados, en las zonas de frontera con presencia de grupos armados organizados al margen de la ley y delincuencia común (Defensoría del Pueblo, 2019)

En América Latina y el Caribe cientos de miles de niños, niñas y adolescentes se movilizan solos o con sus familias. A menudo usan rutas peligrosas y contratan a traficantes para ayudarlos a cruzar las fronteras (unicef, 2019 c)

Fuente: Elaboración propia con fundamento en Unicef (2016); Unicef (2019 a); (Unicef b., 2019); (Unicef c, 2019) Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H Pediatrics.¹ (2016) citado por OMS.b, 2020(*); Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2019); Defensoría del Pueblo (2019)

¹ Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates

Adolescencia: datos de interés

La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados

La depresión es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre adolescentes mayores de entre 15 y 19 años

A nivel mundial, casi uno de cada tres adolescentes de 15 a 19 años (84 millones) ha sido víctima de violencia emocional, física y/o sexual por parte de su marido o su pareja

La gran mayoría de personas que consumen tabaco hoy en día comenzaron a hacerlo cuando eran adolescentes

A nivel mundial, al menos uno de cada diez adolescentes (de 13 a 15 años) consume tabaco y en algunas regiones esa cifra es mucho mayor

El consumo nocivo de alcohol reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas o comportamientos peligrosos en la carretera. Es una de las causas subyacentes de las lesiones (incluidas las provocadas por accidentes de tránsito), violencia (especialmente por parte de la pareja) y muertes prematuras. Puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida.

Fuente: OMS, Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones (2018, Online)

Niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad: datos de interés



A pesar que el ICBF realiza intervenciones para fortalecer a las familias de origen y lograr que un mayor número de niños, niñas y adolescentes puedan permanecer junto a ellas, no siempre las familias logran garantizar la protección integral, por lo cual se acude a la adopción

En el año 2018, el 52% de las familias adoptantes eran familias colombianas

Después de la Segunda Guerra Mundial empezó a utilizarse con mayor frecuencia la adopción internacional, en respuesta humanitaria específica ante la situación de niños y niñas que habían quedado huérfanos a causa de la guerra (Unicef, 1997)

En el 2018, de los 2.247 niños y niñas, presentados al Comité de Adopciones, fueron adoptados 1.267

Debido a las necesidades especiales de niños, niñas y adolescentes con edades superiores a los diez (10) años, grupos de hermanos donde el mayor tiene 10 años o más, en situación de discapacidad o enfermedad de cuidado especial, es más difícil encontrar familias que puedan garantizar una crianza adecuada y que pueda atender todas sus necesidades

La institucionalización se ha entendido como una forma de responder a la necesidad de cuidados y protección de niños y niñas porque es necesario proporcionar cuidados especializados y continuos (Unicef, 1997)

El fenómeno de la "madre abandonada": muchas de las madres biológicas de los niños(as) adoptados(as) son, a su vez, niñas o adolescentes. Estas madres menores de edad, a menudo extremadamente pobres y marginadas en su propia sociedad, optan por la adopción para su(s) hijo(as) (Unicef, 1997)

Desde finales de los años noventa, en la agenda internacional se ha previsto la necesidad de dar prioridad de adopción a las familias nacionales, con el fin de minimizar los impactos sociales, culturales, psicológicos y emocionales en los niños y niñas en situación de adoptabilidad (Unicef, 1997)

Fuente: Elaboración propia con fundamento en Lineamiento Técnico Administrativo del Programa de Adopción (ICBF a 2019); Estadísticas Programa de Adopciones (ICBF c, 2019)

Adolescentes en estado de gestación y adolescentes en periodo de lactancia: datos de interés

<p>Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos</p>	<p>Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo</p>
<p>Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años</p>	<p>Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo</p>
<p>Cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1.000 chicas de 15 a 19 años</p>	<p>A nivel mundial, casi 1 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años (84 millones) ha sido víctima de violencia emocional, física y/o sexual por parte de su marido o su pareja</p>
<p>Se calcula que en 2016 murieron más de 1,1 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, es decir, más de 3.000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables</p>	<p>El embarazo en adolescentes es un asunto de salud pública por los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos(as), la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros</p>
<p>Las mujeres que son víctimas de violencia doméstica tienen un mayor riesgo de consumir drogas</p>	<p>Existe mayor probabilidad de que las adolescentes queden embarazadas nuevamente después de tener su primer hijo(a) y sucede con mayor frecuencia en contextos de discriminación, desigualdad y exclusión, donde se presenta baja escolaridad y deficiente información y acceso sobre planificación familiar o anticoncepción</p>

Fuente: OMS, Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones (2018, On-line) y OMS, El embarazo en la adolescencia, (2020, On-line); ICBF, USAID y OEI, Embarazo en Adolescentes: Generalidades y Percepciones (2015); NIDA, Diferencias del consumo de drogas según el sexo (2020, On-line); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Lineamiento Técnico del Programa Especializado para la Atención a Adolescentes y Mujeres Mayores de 18 Años, Gestantes o en Periodo de Lactancia con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados (2016)

¿Y tú qué opinas?

Tú y tus **manos capaces**, cuentan con una dotación de experiencia y conocimiento de la realidad en la atención de niñas, niños y adolescentes. Ese es un gran aporte para la promoción, garantía y restitución de derechos, por eso tu opinión cuenta.

En esta sección te invitamos a poner tu conocimiento y reflexiones, lo cual será útil para que avances en la lectura de los siguientes dos capítulos de este módulo, y por supuesto, sigas dotando tus manos de protección

y prevención, de capacidades para atender a las niñas, niños y adolescentes. Encuentra a continuación, una serie de preguntas orientadoras para tu análisis crítico de la realidad.

<p>Frente al consumo de sustancias psicoactivas, ¿cuál es la diferencia entre prevención y tratamiento?</p>	<p>¿Cuál puede ser la causa de que el cannabis sea la droga más consumida en todo el mundo?</p>	<p>¿Por qué crees que el consumo de sustancias psicoactivas afecta de manera diferente a los hombres y a las mujeres?</p>
<p>¿Cuál es la importancia de estudiar y sistematizar información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el país?</p>	<p>¿Qué relación tiene el fenómeno de la soledad infantil con los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas?</p>	<p>Con los datos de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, elabora una opinión relacionada con las diferencias de consumo entre población escolarizada y población no escolarizada.</p>
<p>En tu opinión, ¿qué relación hay entre la percepción de riesgo de consumo de los adolescentes y los factores asociados al consumo?</p>		

Te invitamos a usar el espacio “**Mis notas cotidianas**”, para que tus **manos capaces** escriban las reflexiones sobre tu cotidianidad en la atención con las niñas, niños y adolescentes.

Mis notas cotidianas

Capítulo 2. Manos capaces de IDENTIFICAR LOS ENFOQUES DE LA PREVENCIÓN

Manos capaces de identificar los enfoques de la prevención es el segundo capítulo de este módulo, y te presenta los enfoques que orientan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con niñas, niños y adolescentes en situación de protección. Puedes identificar los enfoques que, en el marco internacional y nacional de prevención, orientan la implementación de intervenciones preventivas y la implementación de acciones dirigidas a la promoción, garantía y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes en Colombia.

Este módulo te invita a identificar cuáles son los enfoques conceptuales comunes entre sectores de la rama ejecutiva del Estado colombiano, plasmada en las diferentes políticas públicas nacionales en materia de prevención; en segundo lugar, leerás en que consiste cada enfoque conceptual en materia de prevención, y al mismo tiempo te invita a no perderlos de vista en todas las acciones que desarrollan y soportan tus **manos capaces**.

La visión compartida

Las políticas públicas constituyen un conjunto de acciones y decisiones estatales, gubernamentales, sectoriales e institucionales para atender los asuntos socialmente relevantes (Subirats, 1989; Meny y Thoenig, 1992; Aguilar Villanueva, 1996; Vargas Velásquez, 1999; Roth Deubel, 2006; Lozano, 2008), a su vez los documentos de política pública son herramientas que orientan las acciones que se desarrollan sectorialmente, y que se materializan con la ejecución de planes, programas y proyectos, los cuales pueden realizarse por instituciones públicas o privadas, o entre ambas.

Cuando las acciones se ponen en marcha, y tienen por objetivo atender el mismo asunto dada su relevancia social, y cuando estas acciones están dirigidas a favorecer la misma población desde diferentes sectores con la participación de distintos actores; es necesario ponerse de acuerdo para que las acciones sean eficaces y garanticen la mejor intervención sobre aquellos asuntos relevantes, en este caso para garantizar la protección integral de niñas, niños y adolescentes y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Por lo anterior, las políticas públicas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y su agenda programática², tienen una visión compartida que permite que todos los sectores intervengan con la misma visión sobre la prevención y sobre las necesidades de las niñas, niños y adolescentes. Esa visión compartida la identificaremos aquí, con los **enfoques**.

Los enfoques son **una perspectiva para entender algo**. Que lo entiendas supone el uso de conceptos privilegiados y presuposiciones implícitas dentro de la perspectiva. Es a partir de los enfoques que logras tener argumentos e inferencias³ aceptables para entender algo. Los enfoques no afirman, ni niegan relaciones de causa-efecto sobre la realidad (Losada & Casas, Introducción, 2008, pág. 13), sin embargo, permiten **ver la realidad bajo un punto de vista claramente definido**. Un enfoque es un “poderoso reflector que hace ver ciertos aspectos de la realidad” y no otros (Losada & Casas, Introducción, 2008, pág. 15). En todo caso, la realidad no es un todo absoluto y limitado, por eso el **enfoque** te pone **fronteras conceptuales** para comprenderla e incluso para explicarla.

En este caso, cada enfoque es **un punto de vista** que entiende el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública, que orienta las acciones de políticas públicas hacia la prevención y que está fundamentado en conceptos comunes, para llevar a cabo acciones articuladas entre sectores y actores que buscan dar respuesta a situaciones socialmente relevantes y a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes.

En el siguiente mapa puedes identificar donde hay una **visión compartida** a través de los enfoques para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Mapa 3. La visión compartida sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

[DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: INSERTAR mapa conceptual 3. La visión compartida sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas]

Como observaste en el anterior diagrama, los *derechos humanos* y el *desarrollo humano* son enfoques transversales en la política pública para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; el sector Justicia y del Derecho, el sector de Salud y Protección Social, y el sector Inclusión Social y Reconciliación, están de acuerdo en estos enfoques como trazadores de sus acciones.

Adicionalmente, al entender el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención como un asunto de salud pública, el enfoque de salud pública se hace presente en los documentos de política pública⁴. También puedes observar que para los tres sectores es fundamental el enfoque de curso de vida.

² La programática se refiere a los planes, programas y proyectos de las políticas públicas, a nivel territorial (ámbito nacional, departamental u municipal/distrito) y a nivel sectorial.

³ Una inferencia es una deducción, en el caso de los enfoques conceptuales, se trata de la comprensión que va más allá de lo que dice el concepto

⁴ Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas (2018); Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2017); Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (2018); Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Anexo Técnico (2018)

Ahora que has identificado la **visión compartida**, te invitamos a profundizar en dichos enfoques en la sección **varios focos hacia el mismo objetivo**.

Recuadro informativo

Puedes consultar documentos relacionados en los siguientes enlaces:

[ABC del Sistema Nacional de Bienestar Familiar](#)

[Decretos](#)

[Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas](#)

[Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas](#)

[Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas](#)

[Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas](#)



Varios enfoques hacia el mismo objetivo

Recuerda que un enfoque:

- Es una perspectiva para entender “algo”
- Te permite ver la realidad bajo un punto de vista claramente definido
- Te define unas fronteras conceptuales para comprender la realidad e incluso sirve para explicarla.

A continuación, puedes leer en mayor detalle en qué consisten los enfoques: derechos humanos, desarrollo humano, diferencial, curso de Vida y salud pública.

Derechos humanos y enfoque de derechos humanos

En la puesta en marcha de políticas públicas, en países con régimen democrático como Colombia, el **enfoque de derechos humanos**, es el más coherente para el cumplimiento de las responsabilidades de los Estados para con la ciudadanía. Es un enfoque ampliamente aceptado, usado y difundido, especialmente por las implicaciones jurídicas y las responsabilidades que adquieren las naciones al aceptar y ratificar instrumentos internacionales de derechos humanos, pues “la legislación en materia de derechos humanos obliga a los gobiernos (principalmente) y otros titulares de deberes a hacer ciertas cosas y les impide hacer otra” (ACNUDH, 2006, pág. 1), por lo anterior, el **enfoque de derechos humanos** es la base para el desarrollo de los procesos de Política Pública de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, es por esto que el Sector Justicia y Derecho, el Sector Salud y Protección Social y el Sector Inclusión Social y Reconciliación tienen en común el enfoque de derechos humanos.

Para comprender un poco más el enfoque de derechos humanos, es fundamental entender la definición de derechos humanos y sus principios, te invitamos a conocerlo en la siguiente tabla.

<p>¿Qué son los derechos humanos?</p>	<p>Son las Garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con libertades y derechos fundamentales y con la dignidad humana. La Declaración Universal de los Derechos Humanos es el documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el cual se refleja un consenso mundial para promover y garantizar los Derechos Humanos. (Resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948, París)</p>
<p>¿Cuáles son los principios de los derechos humanos?</p>	
<p>Universalidad e inalienabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Universalidad: todas las personas en todos los lugares del mundo tienen derecho a ellos ● Inalienabilidad: nadie puede renunciar a ellos voluntariamente y nadie puede despojar a otras personas de ellos

Indivisibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los derechos humanos son indivisibles • Sean de carácter civil, cultural, económico, político o social, todos ellos son inherentes a la dignidad de toda persona • Todos ellos tienen la misma condición como derechos y no pueden ser clasificados, a priori, por orden jerárquico
Interdependencia e interrelación	La realización de un derecho a menudo depende, totalmente o en parte, de la realización de otros
Igualdad y no discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los individuos son iguales como seres humanos en virtud de la dignidad intrínseca de cada persona • Todos los seres humanos deben gozar de sus derechos humanos sin discriminación de tipo alguno, como por motivos de raza, color, sexo, origen étnico, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, discapacidad, propiedades, nacimiento u otra condición
Participación e inclusión	Todas las personas y todos los pueblos tienen derecho a: <ul style="list-style-type: none"> • Una participación, libre y significativa • A la contribución y el disfrute del desarrollo civil, económico, social, cultural y político en el que puedan hacerse efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales
Rendición de cuentas e imperio de la ley	Los Estados y otros titulares de deberes deben: <ul style="list-style-type: none"> • Rendir cuentas en relación con la observancia de los derechos humanos • Cumplir las normas y los principios legales consagrados en los instrumentos de derechos humanos

Tabla 1. El enfoque de derechos humanos. Fuente: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH (2006), preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación internacional

Ya has visto la definición de los derechos humanos y sus respectivos principios, y esperamos haber explicado porque tener una perspectiva de derechos humanos es clave para desarrollar políticas públicas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Ahora te invitamos a ver un poco más en detalle lo que es el **enfoque de derechos humanos**.

Recuerda que el enfoque de derechos humanos:

- Es el más coherente para el cumplimiento de las responsabilidades de los Estados para con la ciudadanía
- Responde a implicaciones jurídicas y responsabilidades que los Estados han adquirido a través de la aceptación de instrumentos internacionales de derechos humanos
- Es la base para el desarrollo de los procesos de política pública de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

El enfoque de derechos humanos, puesto en el quehacer del Estado colombiano, como Estado Social de Derecho, responsable de garantizar los derechos humanos, y por lo tanto, puesto en tu quehacer como profesional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, consiste en articular todas las acciones a una ética que toma en cuenta valores, principios y normas universales, propios de la dignidad humana e inherentes al desarrollo integral de la persona (Solís Umaña, 2003; Giménez Mercado y Valente Adarme, 2010; Red en Derechos AECID, 2011; Guerrero Reyes, 2013) **El principal objetivo del enfoque de derechos humanos** es coadyuvar en la elaboración de políticas que generen avances en la realización progresiva de los derechos humanos (Giménez Mercado & Valente Adarme, 2010, pág. 58).

Ahora que conoces la definición del enfoque de derechos humanos, es necesario mirar cómo está puesto el enfoque en los documentos de política pública que sustentan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigida a niñas, niños y adolescentes, con lo cual tu interacción para garantizar derechos toma mayor relevancia y al tiempo da sustento a tus intervenciones preventivas.

La **Política Pública de Infancia y Adolescencia (2018)**, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, además señala la doctrina de protección integral como elemento orientador de las acciones del Estado para la garantía de sus derechos, la promoción del desarrollo integral, la prevención de su vulneración y su restablecimiento (SNBF Gobierno de Colombia, 2018, pág. 26).

La **Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019)**, plantea que desde los derechos humanos las acciones de política profundizan y priorizan en la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, reconociendo a las personas en riesgo

o con consumo de sustancias psicoactivas como poblaciones prioritarias para llevar a cabo la atención en salud (MSPS, 2019, pág. 18) .

La **Política Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas** establece que todos los planes, programas, proyectos y estrategias definidos para la implementación de esta política debe tener en cuenta el respeto por la dignidad humana y el cumplimiento de las obligaciones internacionales y nacionales del Estado colombiano en materia de garantía, realización y protección de los derechos humanos, teniendo como referencia los principios básicos de igualdad y de no discriminación, el respeto por las diferencias y atención al impacto que el problema de las drogas tiene sobre las poblaciones más vulnerables (MJD, 2018).

El **Modelo Enfoque Diferencial** del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017), está sustentado en el marco normativo nacional e internacional de derechos humanos; este Modelo, “parte del reconocimiento de los principios generales de los derechos humanos en tanto universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. Considera el derecho internacional de los derechos humanos como un marco conceptual aceptado por la comunidad internacional, capaz de orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas” (ICBF, 2017, pág. 16).

Enfoque de desarrollo humano

El enfoque de desarrollo humano y el **enfoque de derechos humanos** son compatibles y congruentes entre sí, y aunque son diferentes también son complementarios; tienen en común el objetivo de promover el bienestar y la libertad sobre la base de la dignidad humana. **Ambos enfoques están centrados en las personas y apuntan al objetivo de mejorar la vida y promover el bienestar humano** (ACNUDH, 2006, pág. 8).

Por un lado, el **enfoque de derechos humanos** es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano. El propósito es analizar las desigualdades y superar los obstáculos que se presentan al desarrollo. (ACNUDH, 2006, pág. 16). Entre tanto, el **enfoque de desarrollo humano** se centra en las personas y sus capacidades, más allá de las necesidades básicas y de los bienes a los que las personas pueden acceder. De este modo se entiende que la capacidad de las personas está delimitada por sus derechos, por sus oportunidades y también por las realizaciones que le permiten a la persona ser o estar (Ospina Gil y Londoño, 2011).

El enfoque de desarrollo humano señala que las personas tienen un conjunto de capacidades y que cada individuo puede desarrollar plenamente sus libertades en un contexto de oportunidades. Esta perspectiva acepta que existe cierta desigualdad en la sociedad y por ello es necesario buscar la manera en que la sociedad sea menos desigual (Acero Forero, 2019, pág. 41). En este sentido, la tarea del Estado y de las instituciones que desarrollan políticas públicas consiste en poder generar condiciones y posibilidades que permitan a las personas desplegar sus capacidades (Briceño, 2011; Colmenarejo, 2016).

Desde la perspectiva del **desarrollo humano**, se reconoce que todas las personas tienen los mismos derechos, pero que en una sociedad pueden existir personas con distintas vulnerabilidades que limitan el disfrute pleno de los mismos y su bienestar. Por ello, las acciones que se adelanten para promover el bienestar y la vida digna, tienden a fortalecer las capacidades de las personas.

Recuerda que el enfoque de desarrollo humano:

- Se centra en las personas y sus capacidades
- Tiene el objetivo de promover el bienestar y la libertad sobre la base de la dignidad humana
- Reconoce que todas las personas tienen los mismos derechos, pero que en una sociedad pueden existir personas con distintas vulnerabilidades que los limitan
- Acepta que existe desigualdad en la sociedad y por ello es necesario buscar la manera en que la sociedad sea menos desigual generando condiciones para que las personas desarrollen sus capacidades

Ya sabes a que se refiere el **enfoque de desarrollo humano**. A continuación, puedes ver cómo aparece en las políticas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Mientras lees, te invitamos a pensar en cómo tus interacciones dan vida a la implementación de estas políticas bajo el enfoque de desarrollo humano.

La **Política Nacional de Infancia y Adolescencia** (2018), establece desde este enfoque, el reconocimiento y desarrollo de capacidades para que niñas, niños y adolescentes logren avanzar en sus metas de realización y en el ejercicio de sus derechos (SNBF Gobierno de Colombia, 2018, pág. 27). Esta política nacional formula un conjunto de realizaciones que permiten evidenciar el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia; explica que las realizaciones son condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña, niño y adolescente en su curso de vida, donde la materialización sucede por las interacciones que se dan en los entornos por los que ellas y ellos transitan y se desarrollan (SNBF Gobierno de Colombia, 2018, pág. 27).

En la **Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas** (2018), se ha definido que todos los planes, programas, proyectos y estrategias deben tener en cuenta el **enfoque de desarrollo humano**, ya que este aporta al mejoramiento de las condiciones de vida a través del acceso a oportunidades, desarrollando capacidades para poder afrontar las problemáticas asociadas a las drogas de manera participativa, consciente y libre. Señala, además, que el enfoque de derechos hace parte de la agenda social de Colombia para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (MJD, 2018, pág. 8).

La **Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas** (2019), concibe el desarrollo humano como un proceso mediante el cual se amplían libertades y oportunidades humanas partiendo de la acción estatal y la potenciación de capacidades de personas, familias y comunidades, de manera que entiende a las personas en riesgo de consumir y a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas como sujetos con posibilidades de transformación y desarrollo (MSPS, 2019, pág. 19). Al mismo tiempo, esta política reconoce la necesidad de promover capacidades y oportunidades en medio de un contexto en el cual están presentes de manera permanente las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales, lo cual debe ser tenido en cuenta para lograr la ampliación de las libertades de las personas.

Hasta aquí has avanzado en la conceptualización de los enfoques, sabes que el enfoque de **derechos humanos** y el enfoque de **desarrollo humano** son diferentes pero complementarios, y tienes claro que, **en las acciones de política pública para la prevención** del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, **hay una visión común** que permite definir fronteras para entender y atender el consumo de sustancias psicoactivas desde la prevención.

Entendiendo que tanto el **enfoque de derechos humanos** como el enfoque de **desarrollo humano**, reconocen la existencia de condiciones en las sociedades, que generan vulnerabilidades para las personas limitando o impidiendo el pleno desarrollo y disfrute de derechos y condiciones de vida digna. Vale la pena que a continuación estudies un poco el enfoque diferencial y que **tus manos capaces** tengan la oportunidad de ir tejiendo eslabones de conceptualización.

Enfoque de salud pública

El **enfoque de salud pública**, orienta las acciones de las políticas públicas de salud en Colombia. Este enfoque reconoce la salud como una realidad social y busca garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social (Secretaría de Salud de Bogotá; UNODC, 2019, pág. 26).

De acuerdo con el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MSPS, 2017), el **enfoque de salud pública** hace parte del ejercicio intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana (MSPS, 2017). “Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el **enfoque de salud pública** es una **concreción del enfoque de derechos** en términos de la garantía de un ciclo de servicios que van desde la promoción de la salud, hasta el tratamiento especializado” (MSPS; 2017, pág.3-4). El **enfoque de salud pública** en Colombia, pone de manifiesto que el consumo de sustancias psicoactivas y el abuso y adicción deben tratarse como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, por lo cual este enfoque está presente en las políticas públicas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y sus problemas asociados. Con lo anterior, la garantía del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes incluye, en gran medida, las acciones de prevención propendiendo por su bienestar y desarrollo.

Es importante que consideres que las acciones preventivas no solamente son desarrolladas por el Sector Salud y Protección Social, sino que este sector es un articulador intersectorial que está presente en diferentes ámbitos e instancias que materializan acciones de política pública para la protección de la infancia y la

adolescencia como por ejemplo en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar o en el Sistema de Convivencia Escolar⁵.

Enfoque diferencial y enfoque de género

Existe una estrecha relación conceptual entre el **enfoque diferencial** y el **enfoque de derechos humanos**, pues el **enfoque diferencial** está presente en el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos que Colombia adoptó, en la mayoría de pactos y convenios de derechos humanos que han sido ratificados y que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad (Defensoría del Pueblo, 2014, pág. 1), lo que vincula esta perspectiva como elemento clave en las acciones de política pública del Estado colombiano, un ejemplo de ello, es la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que se fundamenta en el principio de no discriminación (Organización de las Naciones Unidas, 1989).

El Estado colombiano, entiende el **enfoque diferencial** como un desarrollo progresivo del principio de igualdad y no discriminación. Se centra en las características del sujeto social y su contexto, y reconoce inequidades, riesgos y vulnerabilidades. El enfoque valora las capacidades y la diversidad, para garantizar el goce efectivo de derechos (Ministerio del Interior, 2011; Defensoría del Pueblo, 2014; ICBF, 2017).

El enfoque diferencial construye una ética frente a los grupos que han sido excluidos históricamente debido a su condición humana particular, como por su etnia, sexo, lengua, religión, opinión política, identidad, cultura, nacionalidad, condición social, posición económica, o cualquier otra condición humana.

Desde este imperativo ético, el enfoque reconoce que las personas tienen particularidades, y necesidades diferenciadas, y por lo tanto, la respuesta por parte de las instituciones del Estado y la sociedad en general, también debe ser diferenciada y debe atender a las reivindicaciones ciudadanas para garantizar sus derechos “desde el reconocimiento y la redistribución, desde la libre escogencia de llevar el tipo de vida de acuerdo a sus preferencias y capacidades; lo que ha gestado procesos de autoafirmación frente a la opción de ser distinto, de ser diferente, sin perder la capacidad de disfrutar y participar de las demás opciones humanas” (MPS & ACNUR, 2011, pág. 29).

Recuerda que el enfoque diferencial:

- Está presente en el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos
- Tiene el propósito de desarrollar el principio de igualdad y no discriminación
- Reconoce inequidades, riesgos y vulnerabilidades de las personas y grupos históricamente excluidos en razón de su condición humana particular
- Reconoce que las personas tienen particularidades y necesidades diferenciadas. Orienta las políticas públicas para dar respuestas diferenciadas que atienden las reivindicaciones ciudadanas para garantizar sus derechos.

Has leído ya en qué consiste el enfoque diferencial, de modo que en las acciones de tus **manos capaces** reconoces las vulnerabilidades de grupos históricamente excluidos, como la población en condición de pobreza, los grupos étnicos, las mujeres y niñas, entre otros, tus **manos capaces**, tienen la posibilidad de atender las diferencias promoviendo la protección integral de niñas, niños y adolescentes desde una mirada diferencial. Además, cuentas con una herramienta institucional que te ayudará en tu quehacer para poner en práctica este enfoque, se trata del **Modelo Enfoque Diferencial** del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El **Modelo Enfoque Diferencial** del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017), reconoce que el Estado colombiano tiene la responsabilidad de promover condiciones de igualdad real y efectiva, y debe adoptar medidas que favorezcan grupos discriminados y marginados, especialmente, aquellos que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta. Este Modelo, también considera que, desde las acciones estatales, es necesario adoptar medidas diferenciadas que favorezcan a los grupos poblacionales que por diferentes circunstancias tienen una condición de vulnerabilidad mayor al resto de la población (ICBF, 2017, pág. 6).

El **Modelo Enfoque Diferencial** (ICBF, 2017), se entiende como una herramienta que permite la identificación de las realidades de los distintos grupos poblacionales sujetos de atención de los programas del ICBF, con el

⁵ Para conocer sobre esta instancia puedes ver la [Ley 1620 de 2013](#)

fin de que se articule y adecue la respuesta institucional, siendo flexible y respetuosa de la diversidad (ICBF, 2017, pág. 12) Debes saber, que la **protección integral** en el modelo de enfoque diferencial de derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, se pone en práctica cuando se logra una articulación efectiva que responda oportuna e integralmente “a las niñas, niños, adolescentes y familias; teniendo en cuenta sus particularidades, como aspectos incluyentes, pero con especificidades para su atención” (ICBF, 2017, pág. 13). En este sentido, que pongas en práctica el Modelo Enfoque diferencial del ICBF (2017), exige que logres caracterizar adecuadamente a las niñas, niños y adolescentes identificando las discriminaciones y vulnerabilidades específicas en tanto diferentes (por ejemplo, ser niño indígena, ser adolescente con discapacidad); además exige que, teniendo una caracterización adecuada, logres desarrollar tus acciones e interacciones de acuerdo con esas realidades identificadas, lo que te permite generar factores de protección (ICBF, 2017). En esta caracterización, ten en cuenta que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha definido grupos poblacionales así:

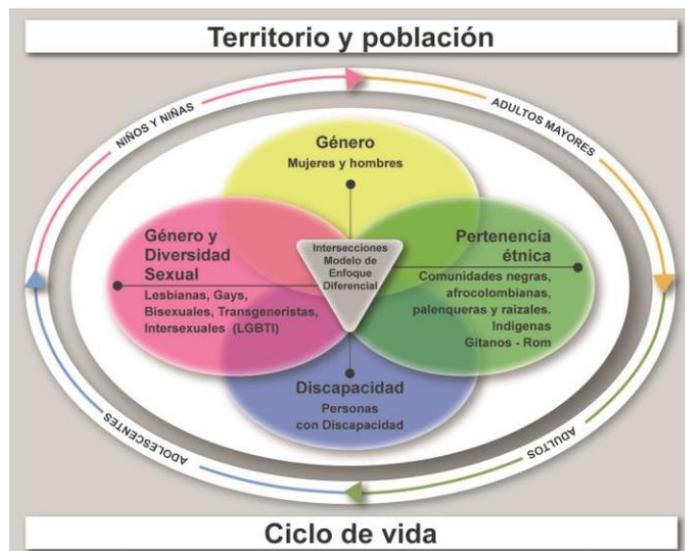


Ilustración 1 [DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: volver a diagramar el esquema e incluir la fuente respectiva] Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Modelo Enfoque Diferencial (2017, pág.14)

Otra herramienta que **fundamenta y legitima tus intervenciones** como profesional que pone sus manos capaces para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes con un enfoque diferencial, es la **Política Nacional de Infancia y Adolescencia** (2018). Allí, el enfoque diferencial se define como aquel que permite reconocer las diferencias, atendiendo a las particularidades sociales y culturales, tanto de individuos como de colectivos; implica acciones afirmativas y diferenciales en la búsqueda de equidad y la promoción de los derechos de todas las personas (SNBF Gobierno de Colombia, 2018, pág. 27).

Dentro de las particularidades y necesidades diferenciadas, y en el reconocimiento de las inequidades, riesgos y vulnerabilidades, el **enfoque de género** es también una perspectiva basada en el reconocimiento de las diferencias, y desarrolla el principio de igualdad y no discriminación.

El **enfoque de género** y el **enfoque diferencial** tienen un fundamento ético basado en la garantía de los derechos humanos, el principio de no discriminación y de igualdad. Ambos enfoques se apoyan en un marco analítico que puede aplicarse a las acciones de política pública para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. El enfoque de género puesto en práctica te permite identificar las “distintas situaciones que experimentan y los distintos papeles que desempeñan hombres y mujeres en una sociedad dada” (ACNUDH, 2006, pág. 19).

El **enfoque de género** toma en cuenta las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan así mismo, el género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él (FAO, 1998).

En tus intervenciones como profesional que promueve y garantiza la protección y prevención integral a niñas, niños y adolescentes, tus **manos capaces**, dotadas de conocimiento, deben tener en cuenta la igualdad entre géneros y la diferencia entre estos.

La igualdad entre los géneros es un derecho humano y hace parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es decir que es una meta que puedes ayudar a alcanzar con tus **manos capaces**; la igualdad entre los géneros implica **la igualdad de derechos**, responsabilidades y oportunidades entre las personas, más allá del género con el que se identifiquen. **Las diferencias entre géneros** pueden causar retroceso en el desarrollo, particularmente cuando se limitan las oportunidades o recursos a un determinado género, provocando discriminación y desigualdades (Unicef, CHI & Ministerio de Desarrollo Social de Argentina, 2018, pág. 9).

El **Modelo Enfoque Diferencial** (ICBF, 2017), reconoce que aunque existe un amplio marco normativo, en Colombia persisten una serie de obstáculos que impiden el goce efectivo de los derechos a las mujeres, por ello el **Modelo**, considera como prioritario analizar la situación de las mujeres y las niñas, los problemas de discriminación y las circunstancias de contexto que sean un riesgo de vulnerabilidad para ellas. Esto con el fin de lograr una atención diferencial que promueva y garantice sus derechos.

De otro lado, el **Modelo Enfoque Diferencial** del ICBF, en materia de garantía de derechos bajo el principio de no discriminación e igualdad, señala que para poner en práctica este enfoque es necesario también promover y garantizar los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en la atención diferencial. En ese sentido, el Modelo señala que **el género** “es una herramienta para los derechos de las mujeres y para los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas” (ICBF, 2017, pág. 37). A continuación puedes observar algunos conceptos que son útiles para tu intervención preventiva desde el **Modelo Enfoque Diferencial**.



Género

Es la **asignación social y cultural** que se le establece al hecho de ser **hombres o mujeres**. En el género podemos encontrar los roles, aquellos comportamientos asignados típicamente a hombres y mujeres históricamente (ICBF, 2017, pág.38).

Sexo

"Es la **asignación biológica** que se nos determina en el momento de nacer, hombre o mujer. Sin embargo el sexo se puede entender como un continuo en donde existen **múltiples manifestaciones y formas de ser hombres o mujeres**. Un estado intermedio es denominado intersexualidad (antes hermafroditismo) en donde, entre otros, la genética, la endocrinología, la neurofisiología juegan papeles determinantes en el diagnóstico de esta situación biológica" (ICBF, 2017, pág. 27)

Orientación sexual

"Se refiere a la **dirección que toman la afectividad y el erotismo de las personas**. En ese orden de ideas, las personas que sienten atracción afectiva erótica por personas del otro sexo, se denominan heterosexuales; quienes sienten atracción por personas del mismo sexo se denominan homosexuales (gay para hombres, lesbianas para mujeres) y quienes sienten atracción por personas de ambos sexos se denominan bisexuales. La orientación sexual no se elige ni se escoge, se describe con el paso del tiempo, por lo general llegan

Ilustración 2. Conceptos sobre género. Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Modelo Enfoque Diferencial (2017)

Hasta aquí has visto la relación del **enfoque de derechos** con el **enfoque de desarrollo humano** y con el **enfoque diferencial**, y has podido ver cómo, mientras el enfoque de derechos recoge toda una filosofía y una ética para el desarrollo de las políticas públicas en nuestro país; el enfoque diferencial se acerca a la comprensión de las y los ciudadanos desde sus capacidades para garantizar el bienestar y la vida digna orientando las acciones a la generación de oportunidades que permitan desarrollar y fortalecer las capacidades del individuo. También has podido ver que el enfoque diferencial hace énfasis en la comprensión de las diferencias para orientar las acciones al propósito de **garantizar derechos diferencialmente**, y dentro del reconocimiento de las diferencias y la búsqueda de la igualdad, el enfoque de género toma gran importancia para tu intervención profesional con niñas, niños y adolescentes.

Recuerda que el enfoque de género:

- Es una perspectiva basada en el reconocimiento de las diferencias y desarrolla los principios de igualdad y no discriminación



- Constituye un fundamento ético basado en la garantía de los derechos
- En tus intervenciones profesionales te permite identificar distintas situaciones que experimentan hombres y mujeres, así como personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, para lograr la atención diferencial.

Enfoque curso de vida

El **Enfoque de curso de vida**, es una perspectiva diferente a la de ciclo de vida, no solamente contempla las etapas del ciclo vital de gestación, primera infancia, infancia y adolescencia, sino que “aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el **desarrollo humano** y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en **atenciones oportunas** en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior” (MSPS, 2015).

Entender la prevención en el marco del curso de vida permite ir más allá de la visión de vincular una etapa con la otra, va más allá de la definición de factores de riesgo y protección y va más allá del análisis de los determinantes sociales. **El enfoque de curso de vida** te permite abordar el desarrollo de manera integral, porque “recoge la historia temprana, la carga genética familiar, las condiciones de vida actuales y de manera prospectiva predice la adultez” (DEVIDA , 2014, pág. 28). En materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el **enfoque de curso de vida**, te da la posibilidad de reconocer la importancia tanto de la intervención temprana y al mismo tiempo las acciones a realizar en la adultez y la vejez, te ayuda a orientar las prácticas preventivas de manera multidimensional porque tiene en cuenta no solo la etapa de ciclo vital, sino que considera las transiciones, las trayectorias y los sucesos vitales de las personas a lo largo de toda su vida, y esta comprensión es clave para el éxito de tu intervención preventiva (Secretaría de Salud de Bogotá; UNODC, 2019, pág. 51).

El enfoque de curso de vida aparece de manera explícita en *Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas* (MJD, 2018) y en la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MSPS, 2019).

Recuerda que el enfoque de curso de vida:

- Es una perspectiva diferente a la de ciclo de vida, porque va más allá de las etapas del ciclo vital
- Permite abordar el desarrollo de manera integral, porque toma en cuenta la historia temprana, la carga genética familiar, las condiciones de vida actuales y de manera prospectiva predice la adultez
- Orienta la prevención multidimensionalmente porque tiene en cuenta transiciones, trayectorias y sucesos vitales de las personas a lo largo de toda su vida

Enfoque basado en evidencia

En materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, Colombia “ha tomado en cuenta condiciones de calidad de vida y el bienestar en los niveles individual, micro y macrosocial” (Espinal Bedoya & Calderón Vallejo, 2018, pág. 535), lo que permite tener una mirada integral de la salud y el bienestar de las personas; en ese sentido, que Colombia haga prevención del consumo de sustancias psicoactivas significa tener en cuenta los diferentes ámbitos y vulnerabilidades, y entender la complejidad del problema del consumo de sustancias psicoactivas.

El Enfoque basado en evidencia orienta las intervenciones preventivas en materia de consumo de sustancias psicoactivas. Este enfoque emerge del reconocimiento de los desarrollos y análisis científicos, acerca de lo que da resultado y lo que no funciona en la prevención; por eso toma en cuenta la evaluación de programas, políticas y otras estrategias que han demostrado eficacia para prevenir problemas de salud, basadas en la mejor evidencia de investigación disponible en lugar de creencias personales o la evidencia anecdótica (Secretaría de Salud de Bogotá; UNODC, 2019, pág. 45). Las intervenciones basadas en la evidencia ayudan a enfocar las iniciativas preventivas en lo más conveniente para el bienestar de las personas.

Los *Estándares Internacionales para la Prevención del Consumo de Drogas* (2018) constituyen un importante referente de prevención basada en evidencia, pues recoge la evidencia sobre los resultados de diferentes

programas preventivos en varios países del mundo y logra identificar qué es lo más eficaz para intervenir preventivamente.

El enfoque basado en evidencia necesita que la efectividad de un programa preventivo se base en la capacidad de cambiar las conductas relacionadas con el consumo de sustancias, y para ello se requiere que el personal científico y de evaluación de los programas preventivos se asegure de que al evaluar se mantenga una metodología de investigación rigurosa y apropiada (WHO, 2002 citado por Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, 2010).

Lo que hace relevante al enfoque basado en evidencia es el análisis de la eficacia de las intervenciones preventivas; la evidencia de la eficacia es la información a la que se le ha aplicado el método científico, para indagar sobre la efectividad en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, “integra material disponible de expertos individuales (opiniones de los expertos) con la mejor evidencia externa disponible de la investigación sistemática” (Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, 2010, pág. 11)

Obtener y analizar la eficacia de la prevención es un proceso riguroso. Las revisiones sistemáticas identifican, seleccionan y evalúan críticamente ensayos controlados para recoger y analizar datos, estos resultados son incluidos como parte de la revisión; los análisis pueden usar o no métodos estadísticos, y deben permitir resumir resultados de los estudios. Los investigadores valoran de modo crítico las revisiones sistemáticas relevantes disponibles y los meta-análisis⁶, lo anterior constituye un nivel terciario de investigación (revisión de revisiones) (Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, 2010, pág. 13).

Enfoque construccionista

Así como existen enfoques que orientan las acciones de las políticas públicas para garantizar los derechos de las personas y responder con las obligaciones del Estado; también la intervención individual y la intervención familiar tiene enfoques que orientan las interacciones entre el profesional y las personas en un sentido de generar bienestar, apoyar y acompañar sus necesidades particulares. En este orden de ideas, en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y bajo la perspectiva técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Convenio 276/2019 entre MJD y UNODC), se propone que, en las intervenciones con niñas, niños, adolescentes y familias, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se realice bajo el enfoque construccionista relacional.

Uno de los elementos clave del **enfoque construccionista** consiste en tratar de **develar, comprender e interpretar** el contenido del lenguaje humano, es decir, cuando pones en práctica el enfoque construccionista, además de interactuar con una forma de comunicación, te comunicas y a ti te comunican, tú vinculas otras connotaciones en ese intercambio comunicativo, miras qué hay más allá de lo que se dice.

Por ejemplo, un adolescente puede estar muy molesto cuando le hablas de la importancia de reconocer la autoridad del padre de familia, el adolescente te puede manifestar que la autoridad no respeta sus derechos, al mismo tiempo el padre de familia te puede decir que desde que se inventaron los derechos los adolescentes y los niños tienen un libertinaje en el que no respetan a los padres. Si pones en práctica el enfoque construccionista, lo que puedes **develar de la situación**, es que atrás de lo que están diciendo, tanto el padre como el adolescente, es que hay un conflicto, seguramente marcado por los cambios intergeneracionales, por la forma en que se comprende la autoridad o el poder, en la relación. A medida que conversas con el adolescente y el padre, vas a construir con ellos una situación y van a descubrir los puntos de vista divergentes y comunes y, seguramente a través del lenguaje no solo verbal sino la expresión corporal, las palabras que usan, el contexto de la situación, etcétera, podrás saber qué ocurre y ayudarles a construir una relación que garantice buen trato y comprensión.

El construccionismo recoge una amplia gama de teorías, posturas y escuelas que se caracterizan por dar al sujeto una participación amplia en la conformación del mundo social y sus significados (Bruno, Acevedo Alemán, Castro Saucedo, & Garza Sánchez, 2018, pág. 1). En este reconocimiento del sujeto se comprende el lenguaje como productor de la realidad. Esta realidad la descubres en la interacción con las niñas, niños, adolescentes y sus familias (cuando aplica). Más allá de los orígenes epistemológicos del enfoque construccionista, es importante que conozcas algunos elementos clave del construccionismo para tener en cuenta a la hora de tu intervención preventiva con niñas, niños y adolescentes.

- Poner en práctica el construccionismo implica que reconozcas que muchas conversaciones se desarrollan en todas partes del mundo y que estas conversaciones participan en un proceso que genera significados,

⁶ El meta-análisis es el conjunto de herramientas estadísticas, que se usa para sintetizar datos de varios estudios.

comprensiones, conocimientos y valores colectivos (Gergen, 2006; citado por Bruno, Acevedo Alemán, Castro Saucedo, y Garza Sánchez, 2018, pág. 4)

- Siempre es necesario reflexionar sobre la visión del mundo que se tiene, la que tienen los niños, niñas y adolescentes y la que tienes tú como profesional; y esta reflexión no se da en el vacío, requiere de una interacción con otros profesionales y con las niñas, niños y adolescentes
- El construccionismo no busca verdades, más bien busca comprender realidades
- Lo que logras conocer de la realidad surge por que hay historias, culturas, sociedades y discursos que producen dicha realidad
- El conocimiento de la realidad es el resultado de una construcción colectiva, las relaciones fabrican las versiones de lo que puede ser denominado como conocimiento (Burr, 1996, citado por Bruno, Acevedo Alemán, Castro Saucedo, y Garza Sánchez, 2018, pág. 5)
- Cuando trabajas con los niños, niñas y adolescentes en prevención, debes estar en la capacidad de explicar cómo ellos y ellas describen, enuncian y construyen el mundo en el que viven sus realidades, sus necesidades, sus conflictos y sus tensiones en relación con otros, entendiendo que no existe una única realidad y que su realidad construida es completamente válida y valiosa para su bienestar
- Debes tener presente que cada persona aporta su propia realidad y que “en el sistema relaciona se debe construir una realidad nueva y alterna” (Bruno, Acevedo Alemán, Castro Saucedo, & Garza Sánchez, 2018, pág. 9). Esa realidad nueva y alterna es el resultado de la construcción y reconstrucción de las experiencias y las vivencias cotidianas
- Recuerda siempre que cada conocimiento que emerge de la interacción con las niñas, niños y adolescentes se construye con la acción y está integrado con un conocimiento previamente construido
- Lo que haces, siempre tiene el propósito de buscar dar soluciones a aquellas realidades que le generan conflicto, riesgo y vulnerabilidad a las niñas, niños y adolescentes y, en consecuencia, debes construir con ellos y ellas las alternativas de solución. Estas se derivan de su propio mundo, “socialmente construido e íntimamente conectado con sus diferentes niveles sistémicos (individuo, familia y sociedad)” (Gergen, 2006, citado por Bruno, Acevedo Alemán, Castro Saucedo, y Garza Sánchez, 2018).

Sobre el enfoque de derechos humanos puedes consultar: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH (2006) Preguntas Frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo, disponible [aquí](#)

El Modelo Enfoque Diferencial del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, lo puedes consultar, ingresando [aquí](#)



CAPÍTULO 3. Manos capaces de CONOCER

Dotar tus manos de capacidades implica saber sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención, es decir, reconocer cuáles son sus características y, sobre todo, en qué puedes apoyar para prevenir esta problemática en las niñas, niños y adolescentes. De esta manera podrás orientar adecuadamente tus acciones en pro de la protección y el desarrollo integral.

Para apoyarte en esta labor, en este capítulo daremos respuesta a algunas de las preguntas más comunes que suelen haber con relación a estos temas. Te proponemos explorar el ABC, donde podrás ampliar tus conocimientos acerca de A) las sustancias psicoactivas, B) su consumo y C) su prevención.

A. ¿Qué debes saber sobre las sustancias psicoactivas?

Dado que el eje central de la presente Guía es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es importante que conozcas ¿qué son estas sustancias? y las maneras en las que usualmente se clasifican.

¿Qué son?

“Son sustancias químicas que al entrar en el organismo modifican su funcionamiento física o psicológicamente” (OMS, 1994, citado por Programa Red Global de Servicios de Tratamiento – TREATNET, UNODC).

En otras palabras, son sustancias que al ser tomadas por una persona pueden modificar o afectar sus procesos mentales (como la conciencia, el estado de ánimo o el razonamiento), al actuar en el cerebro sobre mecanismos que normalmente existen para regular las emociones, pensamientos y motivaciones (OMS, 1994).

Las sustancias psicoactivas tienen ciertas características:

- Son susceptibles a ser autoadministradas por la persona, e incluso, a que las personas repitan su consumo, por el efecto placentero que generan.
- No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.
- Son también susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Usualmente se acuñan una amplia variedad de términos para referirse a este tipo de sustancias (droga, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, psicodélicas). Sin embargo, te sugerimos emplear el término “sustancia psicoactiva” al ser una expresión neutra y descriptiva para referirse a todo el grupo de sustancias (OMS, 1994; 2004; CONACID, 2018).

¿Cuál es su clasificación?

Existe una amplia variedad de sustancias psicoactivas, por lo que se ha hecho necesario establecer algunas tipologías que varían en función de algunos criterios o atributos. A continuación, te invitamos a revisar tres de las clasificaciones empleadas con mayor frecuencia:

Según sus efectos en el sistema nervioso central

Como se mencionó anteriormente, las sustancias psicoactivas se caracterizan por tener efectos directos en el cerebro, es decir, en el sistema nervioso central. Claramente, la forma en que cada sustancia impacta en el organismo de las personas es diferente, razón por la cual se han agrupado en tres categorías: depresoras, estimulantes y alucinógenas.

Las sustancias psicoactivas **depresoras** son aquellas que suprimen, inhiben o reducen algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central, como por ejemplo el ritmo de las funciones corporales o la actividad psíquica. Por su parte, las **estimulantes**, como su nombre lo indica, activan, potencian o incrementan la actividad neuronal, incrementando a su vez el ritmo de otros sistemas orgánicos. Las **alucinógenas** inducen alteraciones de la percepción y el pensamiento, generando usualmente distorsiones en los diversos sentidos (OMS, 1994; Schuckit, 2000; León y Lázaro, 2016). A continuación, podrás ver detalladamente las principales características de estos tipos de sustancias:

	Efectos	Ejemplos
Depresoras	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la velocidad de reacción • Pérdida de sensibilidad • Desinhibición • Disminución del control de movimiento y comportamiento • Disminución de la tensión • Sensaciones de relajación y bienestar • Alteraciones en la concentración y en el juicio crítico 	<ul style="list-style-type: none"> • Bebidas alcohólicas • Benzodiacepinas • Inhalables
Estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> • Entusiasmo y elevación del ánimo • Sensación de contar con más energía • Aumento de la velocidad de reacción • Aumento de la creatividad • Percepción más intensa de lo que se ve, oye o toca 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína • Basuco • Popper • Anfetaminas • Tabaco

	<ul style="list-style-type: none"> • Menor control de las emociones • Irritabilidad y/o agresividad • Disminución del sueño 	
Alucinógenas	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión de los sentidos • Sensación de estar en otra realidad • Oscilaciones en el estado de ánimo • Alteración de los procesos de pensamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Hongos • LSD • Ácidos

Tabla 2. Clasificación de las sustancias psicoactivas según sus efectos. Fuente: Elaboración Propia basada en OMS, 1994; Schuckit, 2000; León y Lázaro, 2016.

Algunas sustancias se han catalogado como **mixtas**, al presentar efectos frecuentemente asociados con más de uno de estos tipos. Tal es el caso de la marihuana (que tiene efectos depresores y en altas dosis alucinógenos) y el éxtasis (que tiene características estimulantes, así como alucinógenas) (Pérez, 2004; National Institute on Drug Abuse, NIDA, 2019).

Según su situación legal

Seguramente conoces que hay sustancias consideradas como lícitas y otras que, por el contrario, están prohibidas por la ley o tienen algunas restricciones para su uso.

Las sustancias psicoactivas **legales o lícitas** son aquellas que cuentan con legislación para poder ser vendidas y compradas por el público en general, es decir que son de acceso libre y avaladas por la ley (OMS, 2004). En el caso de Colombia, las sustancias legales son las bebidas alcohólicas y el tabaco.

Cabe anotar que hay sustancias psicoactivas (como el caso de algunos fármacos) que, si bien son legales para fines clínicos, están frecuentemente asociadas con un uso indebido, por lo cual está restringido su consumo sin prescripción médica. Las sustancias de este tipo más consumidas en el país son: tranquilizantes (Rivotril, Roche Rophynol, Xanax y Valium) y estimulantes (Ritalina y Cidrín) (Observatorio de Drogas de Colombia, ODC, 2016).

A diferencia de las legales, las sustancias psicoactivas **ilegales o ilícitas** son explícitamente prohibidas por la ley y suelen asociarse con características de acceso clandestinas; su distribución está, por lo tanto, penalizada por las normas (OMS, 2004). Las principales sustancias psicoactivas ilegales que se consumen en el país son: marihuana, cocaína, basuco, popper, dick, éxtasis, pegantes/solventes/pinturas, heroína, LSD y otros alucinógenos (ODC, 2016).

A pesar de tales prohibiciones, el uso ilícito de sustancias psicoactivas está muy difundido en numerosas sociedades, casi siempre con el propósito de disfrutar o beneficiarse de las propiedades psicoactivas de la sustancia (OMS, 2004).

Según su origen

Por último, se pueden clasificar las sustancias psicoactivas según su origen: natural o sintético. Las sustancias psicoactivas de **origen natural** son aquellas que se encuentran de forma espontánea en la naturaleza y son consumidas sin pasar por procesos químicos ni de manipulación (por ejemplo: marihuana, hongos). Por su parte, las sustancias de **origen sintético** son las elaboradas en laboratorio, a través de procesos físicos o químicos (ODC, 2015).

La distinción entre lo natural y lo sintético suele ser compleja debido a la amplia variedad de sustancias y derivaciones. Algunas sustancias de origen sintético (como LSD o el éxtasis) tienen sus precursores inmediatos en productos de origen vegetal.

B. ¿Qué debes saber sobre el consumo de sustancias psicoactivas?

Teniendo como base los conceptos clave sobre las sustancias psicoactivas, es también importante que reconozcas qué variables están relacionadas con su consumo y qué elementos se vinculan con el uso problemático. Partiendo de allí, entenderás porqué es necesario prevenir su uso y/o abuso.

¿Por qué las personas consumen sustancias psicoactivas?

Comprender el fenómeno de las sustancias psicoactivas y el consumo de estas implica considerar la interacción entre una múltiple variedad de elementos, como la sustancia en sí misma (sus características, modos de administración, dosis y demás particularidades), el contexto (lugares de consumo, facilidad de acceso, influencias del entorno) y las prácticas sociales (normas y leyes, características socioeconómicas).

Por esta razón, se considera que el consumo de sustancias no se debe a una sola variable sino a múltiples factores que pueden o no facilitarlos y que, de manera encadenada, influyen en las decisiones, formas de involucramiento y comportamientos asociados a su uso (Becoña, 2002). En esta dirección, se han reconocido una serie de **factores de riesgo** (individuales, familiares, sociales, entre otros) que pueden incrementar la posibilidad del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas. Sobre estos factores podrás profundizar más adelante.

Si bien las razones para usar sustancias no obedecen a una única causa, en los primeros momentos del curso de vida (infancia y adolescencia), suelen identificarse algunas comunalidades:

Curiosidad. Una de las principales razones por las que niñas, niños y adolescentes pueden iniciar su consumo de sustancias psicoactivas es la curiosidad o deseos de experimentar, lo cual a su vez se asocia con la presión que ejercen los pares y la necesidad de sentirse parte de un determinado grupo. En el caso de las sustancias psicoactivas legales, como el alcohol y el tabaco, esto se ve usualmente reforzado por las actitudes de normalización por parte de los medios de comunicación, las familias y demás contextos que los rodean (por ejemplo, es usual y bien visto que se consuma alcohol para festejar al interior de la familia). Adicionalmente, los efectos asociados a sustancias como la marihuana tienden a generar particular curiosidad en las niñas, niños y adolescentes, siendo además asociado con una percepción de poco riesgo.

Búsqueda de placer. La mayoría de las sustancias psicoactivas producen sensaciones asociadas con el placer, lo que promueve que, motivados inicialmente por curiosidad, las niñas, niños y adolescentes inicien su consumo y, posteriormente, lo continúen. Frecuentemente, en la infancia y adolescencia se asocia el alcohol con sensación de desinhibición y diversión, el tabaco y la marihuana con relajación, y algunos estimulantes con euforia y energía. Es importante tener en cuenta que estas sensaciones pueden ir acompañadas de otros efectos no agradables, que cambian según elementos como el tiempo de consumo y el tipo de droga usada.

Contar con mayores habilidades. Algunas niñas, niños y adolescentes también se ven atraídos por consumir sustancias psicoactivas con la motivación de mejorar o potenciar sus capacidades, ya sea para relacionarse con otros, o rendir mejor académicamente (por ejemplo, los adolescentes suelen asociar que el alcohol puede permitirles acercarse a otros y desinhibirse en situaciones sociales como fiestas).

Sentirse mejor. La vulneración de los derechos de algunas niñas, niños y adolescentes genera importantes retos a nivel psicológico y emocional. Es frecuente que se inicie el consumo de sustancias psicoactivas como una alternativa para disminuir sentimientos adversos, sobrellevar el estrés y hacer frente a situación traumática (NIDA, 2020; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, 2016).

¿Todas las personas consumen sustancias de la misma manera? ¿Cuáles son los tipos de consumo?

El consumo de sustancias psicoactivas suele implicar riesgos para la salud, el comportamiento y las relaciones interpersonales. Sin embargo, es importante que reconozcas que no todas las niñas, niños y adolescentes que consumen sustancias psicoactivas tienen problemas de dependencia o adicción, pues esto varía en función de variables biológicas, psicológicas, sociales e incluso del contexto.

Actualmente, se identifican algunos patrones de consumo que permiten entrever el continuo relacionado con el uso de sustancias psicoactivas. Puedes revisar cada uno de ellos con base en algunos ejemplos para el caso de niñas, niños y adolescentes.

Experimental: se produce cuando se tiene un primer contacto con la sustancia psicoactiva debido, principalmente, a los motivos mencionados anteriormente (curiosidad, para probar sus efectos, presión grupal, entre otros), pudiendo o no continuar con el consumo de esa sustancia. Se caracteriza porque su uso es infrecuente e inconstante (ejemplo, Nicole tiene 14 años, probó el alcohol hace un año en la fiesta de quince de una amiga; desde entonces no ha vuelto a tomar).

Ocasional, social o recreacional: este tipo de consumo se da posterior a la experimentación, cuando se continúa consumiendo la sustancia sin regularidad fija, por lo que se da de forma esporádica y poco frecuente. Usualmente se vincula con algunas prácticas sociales o culturales (ocio nocturno, festejos, entre otros). Es probable que la persona mantenga su consumo debido a factores de tipo social, como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia (ejemplo: cada vez que Nicole sale de fiesta con sus amigos toma alcohol; también ha tomado un par de veces en reuniones familiares).

Habitual: la persona consume con frecuencia e incorpora el uso de sustancias psicoactivas a su rutina o hábitos de vida cotidianos. Usualmente se reconocen los principales efectos de las sustancias y se empiezan a evidenciar dificultades para mantener el autocontrol (ejemplo: a Nicole le gusta mucho tomar y suele buscar a sus amigos los fines de semana para poder tomar con ellos; a veces toma más de lo que pensaba inicialmente).

Perjudicial o abusador: se consume la sustancia psicoactiva con mayor frecuencia de lo habitual y el patrón de consumo no solo afecta la salud física y mental de quien consume, sino que impacta en sus entornos de desarrollo, pues genera deterioro en las diversas áreas de su vida (laboral, escolar, familiar, social) ejemplo: Nicole ha disminuido su rendimiento académico y ha tenido conflictos con su familia a raíz de que consume alcohol con mayor frecuencia).

Dependiente o abusivo: se genera cuando la persona que consume necesita de las sustancias frecuentemente, centrando su atención en la búsqueda de las mismas y manifestando otro tipo de síntomas como la abstinencia (síntomas de malestar físico en ausencia de la sustancia) y la tolerancia (necesidad de mayores cantidades de sustancia para lograr el efecto deseado). En este punto, se considera como un problema de salud que requiere de intervención clínica (ejemplo: es notable que cuando Nicole no toma, cambia de humor, Consume alcohol con mucha más frecuencia, a veces incluso en solitario. Ya no atiende a sus compromisos académicos y sus relaciones sociales y familiares se han visto notablemente afectadas. Consume en mayor cantidad porque no se “prende” con facilidad) (Ungerleider, 1980, citado por ICBF y OIM, 2008).

Si deseas conocer más acerca de las señales tempranas de riesgo que pueden predecir el abuso futuro de sustancias psicoactivas en las niñas, niños y adolescentes, puedes consultar los siguientes recursos:

¿Cuáles son las señales tempranas de riesgo que pueden predecir el abuso de drogas en el futuro? (National Institute on Drug Abuse, NIDA, 2011)
El Problema de Drogas en las Américas (OEA, 2013)

¿Cuáles son las consecuencias usualmente asociadas al consumo de sustancias psicoactivas?

Como se mencionó anteriormente, en la mayoría de los casos, la gente utiliza sustancias psicoactivas porque espera beneficiarse de su uso, ya sea para tener una experiencia placentera o para evitar el dolor.

La transición o el paso de un patrón de consumo a otro se relaciona estrechamente con el funcionamiento del circuito del placer o **circuito de recompensa** de nuestro cerebro. Este es un sistema básico para la supervivencia, puesto que de él depende la repetición de actividades placenteras como la alimentación, la reproducción, etc. El consumo de sustancias psicoactivas supone un incremento del neurotransmisor básico de este circuito, la dopamina, por lo que dicho efecto placentero aparece amplificado, y este hecho es lo que hace que la persona tienda a volver a consumir (Tirapu, Landa y Lorea, 2004, citado por Becoña y Cortés, 2011; NIDA, 2020).

Existen actividades cotidianas que hacen las veces de “reforzadores naturales” y activan este circuito de recompensa. Sin embargo, los efectos de las sustancias psicoactivas tienden a ser de mayor magnitud (de 5 a 10 veces) y duración, lo que refuerza poderosamente la conexión entre el consumo de la sustancia, el placer

resultante y todas las señales externas relacionadas con la experiencia. Las grandes oleadas de dopamina le enseñan al cerebro a buscar de nuevo la sustancia, sustituyendo probablemente otras actividades y fines más sanos (León y Lázaro, 2016; NIDA, 2020).

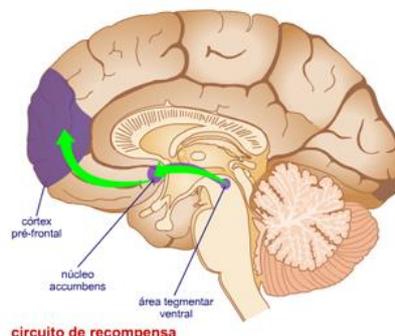


Ilustración 3. Circuito de recompensa del cerebro [DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: imagen de referencia para diagramación]

A pesar de los beneficios que puede percibirse tras el uso de las sustancias y su potencial placentero, su consumo también conlleva, a corto o largo plazo, a un potencial de daños, que pueden variar de acuerdo con la cantidad de la sustancia psicoactiva usada, el patrón de consumo o por la forma o medio en que se ingiere (OMS, 2004). Los principales efectos nocivos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas pueden dividirse en tres categorías: efectos crónicos en la salud, efectos agudos en la salud y consecuencias sociales. A continuación, en la ilustración 2, puedes revisar a qué se refiere cada categoría.

Efectos crónicos en la salud

- Alcohol: cirrosis hepática y diversas enfermedades crónicas
- Tabaco: cáncer pulmonar, enfisema y otras enfermedades crónicas
- Heroína: al compartirse agujas, en su uso inyectado es el principal vector para la transmisión de agentes infecciosos como el VIH y el virus de la hepatitis C
- Cambios de comportamiento
- Problemas asociados a la salud mental (depresión, ansiedad)
- Incremento de la mortalidad prematura por diversas causas
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Enfermedades gastrointestinales

Efectos agudos en la salud

- Intoxicación
- Síndrome de abstinencia
- Sobredosis
- Accidentes causados por efectos de la sustancia (afectando la coordinación, concentración, el juicio)
- Suicidio
- Daños a la salud de otros individuos
- Hechos violentos

Consecuencias sociales

- Ruptura de relaciones
- Arrestos

Ilustración 4. Principales efectos y consecuencias asociados al uso de sustancias psicoactivas. Fuente: Elaboración propia basada en OMS, 2004; NIDA, 2020; CONACID, 2018.

Ahora, teniendo en cuenta que el objetivo de la presente Guía se enmarca en proteger y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas especialmente en las niñas, niños y adolescentes, es importante que reconozcas específicamente cuáles pueden ser las consecuencias del uso de drogas en estos momentos del curso de vida.

Madres gestantes y lactantes

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de una mujer en proceso de gestación puede hacer que el bebé sufra de abstinencia al nacer, una afección conocida como síndrome de abstinencia neonatal (SAN); los síntomas serán distintos dependiendo de la sustancia que haya consumido la madre, pero pueden incluir temblores, problemas para dormir y alimentarse e, incluso, convulsiones.

Los bebés pueden también nacer antes del término del embarazo o pesar menos de lo normal. Esta exposición puede retrasar la capacidad del niño para aprender y también afectar su comportamiento futuro, al generar problemas de desarrollo relacionados con la atención y la facultad de pensar (OMS, 2014; NIDA, 2020).

Niñas y niños

De acuerdo con los Estudios Nacionales, las primeras experiencias de consumo tienden a ser cada vez a edades más tempranas, entre los 12 y 14 años de edad (ODC, 2016), etapas de la vida en la que su organismo, especialmente el cerebro, está en pleno proceso de maduración.

El consumo prematuro de sustancias psicoactivas por parte de niñas y niños puede dificultar los procesos de aprendizaje, atención, motricidad y lenguaje, lo cual va a generar consecuencias sociales como el bajo rendimiento escolar y una pobre integración social. Además, puede tener un impacto en la dimensión emocional al generar cambios de humor, sentimientos de culpa y baja autoestima. A nivel de la salud, puede provocar trastornos del apetito y del sueño, complicaciones respiratorias y, en general, una serie de vulnerabilidades que podrán reflejarse en momentos posteriores de la vida (Universidad de Valencia, 2017; NIDA, 2020).

Adolescentes

Las consecuencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por parte de niñas y niños pueden presentarse igualmente en la adolescencia. Además, es importante mencionar el impacto que genera en las zonas del cerebro que continúa desarrollándose durante esta etapa como la corteza prefrontal, aquella parte que permite evaluar situaciones, tomar buenas decisiones y controlar las emociones y los deseos. El hecho de que esta área del cerebro de los adolescentes esté todavía en formación, los sitúa en un mayor riesgo de continuar consumiéndolas e implica la posibilidad de que se generen cambios y consecuencias más duraderas como el abuso, la dependencia y déficits neurocognitivos.

Adicionalmente, puede generar variadas consecuencias sociales, como la aparición de comportamientos desafiantes y contrarios a la norma, relaciones conflictivas, bajo desempeño académico o deserción escolar (UNODC, 2013; NIDA, 2020).

Adultos

Los adultos que consumen sustancias psicoactivas pueden tener problemas para pensar con claridad, recordar cosas o prestar atención, en especial si su consumo es crónico y se da desde la adolescencia. A nivel social, se ha relacionado con conductas desadaptativas, dificultades en las relaciones interpersonales y bajo desempeño laboral.

El consumo por parte de los padres (sean adolescentes o adultos) puede generar conflictos familiares, estrés al interior del núcleo, así como abuso o negligencia infantil. Estas condiciones perjudican el bienestar y el desarrollo de los niños en el hogar y pueden favorecer el consumo de sustancias psicoactivas en la próxima generación (NIDA,2020).

Si bien es importante que tus manos sean capaces de reconocer y saber acerca de estos efectos, es importante que tengas en cuenta que las estrategias preventivas que han mostrado efectividad no se centran únicamente en hablar con las niñas, niños y adolescentes de los efectos perjudiciales del consumo. Para saber más acerca de cómo orientar las acciones preventivas para proteger y prevenir, revisa los módulos 2 y 3 de esta guía.



C. ¿Qué debes saber sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

Como has podido ver hasta el momento, el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que responde a múltiples factores y que implica una serie de consecuencias para quienes lo consumen. Ahora, con este contexto, tendrás la oportunidad de revisar a qué hace referencia la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, lo que te permitirá establecer cuál es tu rol preventivo como profesional de las modalidades de Acogida Familiar e Institucional.

De esta manera podrás encontrar respuesta a tres preguntas clave: i) ¿por qué es importante prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes? ii) ¿Qué es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas? iii) ¿Cuáles son sus características?

¿Por qué es importante prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes?

Las diversas investigaciones e implementación de programas alrededor del mundo resaltan la importancia de llevar a cabo acciones de prevención en todos los momentos o etapas de la vida, pues de esta manera se apuntará hacia el bienestar integral de las personas. De acuerdo con los Estándares Internacionales para la

Prevención del Uso de Drogas (UNODC y OMS, 2018), “hablar de prevención es hablar del desarrollo saludable y seguro de los niños y niñas” (p.8), y para garantizar acciones eficaces se debe favorecer la participación positiva en sus familias, escuelas, y comunidades.

Las acciones de prevención en la infancia y la adolescencia pueden generar, por tanto, oportunidades de desarrollo. Los niños y niñas tienen la potencialidad para desarrollar aprendizajes sistemáticos, aumentar progresivamente la percepción de sus propias competencias, interactuar socialmente, resolver problemas cotidianos de manera independiente y aprender por imitación de modelos en su entorno. Asimismo, la adolescencia es un momento vital determinado por una mayor independencia psicológica y social y el cuestionamiento a valores sociales dominantes, por lo que será oportuno generar acciones orientadas a promover la autonomía, capacidad de agencia y el afrontamiento de sucesos vitales (por ejemplo, la finalización de la escolarización, la vinculación laboral o el ingreso a la educación superior) (UNODC y OMS, 2018).

El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, por sus siglas en inglés, 2004), planteó una serie de principios para ayudar a padres, cuidadores, educadores y líderes comunitarios a planificar y llevar a cabo programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con bases científicas, basadas en los resultados de las investigaciones más recientes. En algunos de estos principios no solo se evidencia la necesidad de prevenir en los niños, niñas y adolescentes, sino que además se sugiere cómo hacerlo. A continuación, podrás conocer cuatro principios que abordan estos aspectos:

- Los programas de prevención se pueden diseñar para realizar **intervenciones tempranas, desde la infancia**, para tratar factores de riesgo para el abuso del consumo de sustancias como, por ejemplo, el comportamiento agresivo, la conducta social negativa y las dificultades académicas (principio 6).
- Los programas de prevención para las niñas y niños de primaria se deben dirigir a mejorar el aprendizaje académico y **socioemocional** y así abordar los factores de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas como, por ejemplo, la agresión temprana, el fracaso académico y la deserción escolar (principio 7).
- Los programas de prevención para las y los estudiantes de la escuela media y secundaria deben aumentar el desempeño académico y social con el desarrollo de las siguientes **habilidades**: comunicación, relaciones con pares, autoeficacia y reafirmación personal, fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de sustancias (principio 8).
- Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en periodos críticos de transición, como el ingreso a la escuela media, pueden producir efectos positivos aún entre las **familias** y las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que tienen un alto riesgo. Este tipo de intervenciones no se dirigen específicamente a las poblaciones en riesgo, por lo que reduce el estigma y promueve relaciones positivas con la escuela y con la comunidad (principio 9).

En conclusión, prevenir en las niñas, niños y adolescentes es la base principal de las intervenciones preventivas, pues promueve el desarrollo integral y la participación de las comunidades. Ahora, podrás reconocer con mayor detalle a qué se refiere la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

¿Qué es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

En líneas generales, la palabra *prevenir* implica establecer medidas para impedir que un hecho que no deseamos ocurra. En el marco de la salud pública, se define como un conjunto de procesos que fomentan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose a la aparición del problema, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo (Rementería, 2001).

Para nuestra problemática de interés, el consumo de sustancias psicoactivas, la prevención tiene un propósito general: “el desarrollo sano y seguro de las niñas, niños y jóvenes para aprovechar sus talentos, su potencial, así como hacerlos miembros capaces de contribuir a su comunidad y la sociedad en general” (UNODC, 2018,

p. 8); por tanto, una prevención eficaz favorece significativamente la participación positiva de las niñas, niños y jóvenes y los adultos en sus familias, escuelas, comunidades y lugares de trabajo.

De manera más específica, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, han entendido la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como *el conjunto de acciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo* (Sanz, 2004, citado por Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS, 2018). Es decir, prevenir se relaciona con impedir en la medida de lo posible que las personas inicien su consumo y, en el caso de que ya consuman, intervenir para que no se avance hacia patrones perjudiciales o dependientes.

Para poder prevenir de manera eficaz, este conjunto de acciones debe ser planeado, implementado y evaluado de manera sistemática, teniendo en cuenta los aportes de la evidencia científica, dado que estos nos brindan importantes orientaciones acerca de cuáles son los elementos o factores que han de trabajarse y cuáles no, en función de las características particulares de los grupos de personas hacia los que se dirige (UNODC y OMS, 2018).

En el caso de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes que se encuentran vinculados a los programas de protección del ICBF, será de suma importancia reconocer sus necesidades, vulnerabilidades, entre otras características. Estos temas y particularidades podrás revisarlos a continuación.

¿Cuáles son las características de la prevención?

Partiendo de la definición de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es posible reconocer cuatro características principales que han de tener todas las acciones en torno a este tema, tomando como base los aportes y orientaciones de la evidencia.

1. Promueve el fortalecimiento de factores protectores y la reducción de factores de riesgo

Tal como pudiste explorar en las anteriores preguntas, se ha identificado la existencia de una serie de factores que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad de las personas hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Aquellas características o condiciones que aumentan la probabilidad de uso de drogas son denominados **factores de riesgo**, mientras que los que disminuyen o atenúan esta probabilidad se conocen como **factores de protección** (Clayton, 1992, citado por Becoña, 2002, p. 106).

La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MSPS, 2019), plantea la necesidad de abordar las estrategias preventivas, desde dos ejes principales: 1) el fortalecimiento de factores protectores, a través del desarrollo de capacidades y de entornos protectores y 2) la prevención de los factores de riesgo, teniendo en cuenta las necesidades específicas según el curso de vida y los entornos.

2. Considera las características de los entornos

Los entornos se definen como "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea" (MSPS, 2016, p. 22).

Todas las personas conviven e interactúan en diversos escenarios, y cada uno de ellos cuenta con características y necesidades particulares. Actualmente, la prevención basada en la evidencia menciona que es necesario establecer estrategias de prevención enfocadas en estos entornos para delimitar de esta manera su alcance y aumentar su efectividad. De acuerdo con los Estándares Internacionales de la Prevención del

Uso de Drogas (UNODC y OMS, 2018), un sistema de prevención efectivo ofrece un conjunto integrado de intervenciones que abarcan múltiples entornos, por lo cual es necesario reconocer cuáles son aquellos que atienden las necesidades de protección y prevención en las niñas, niños y adolescentes en las modalidades de atención de Acogida Familiar e Institucional.

A continuación, podrás considerar las principales características de los tres entornos que se interrelacionan para esta labor: hogar, educativo e institucional.



Ilustración 5. Entornos llamados a proteger y prevenir. Fuente: Elaboración propia con base en MSPS (2016).

Entorno hogar

El hogar, en un sentido amplio, se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias (MSPS, 2016; MSPS, 2018b).

El hogar es el escenario donde se promueven y proporcionan referentes sociales y culturales básicos con los cuales empiezan a moverse en la sociedad. Un hogar saludable es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social.

Teniendo en cuenta estas definiciones, es fundamental que reconozcas que las diversas modalidades de protección se constituyen como el entorno hogar de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de derechos, pues son precisamente los espacios en los que se desarrollan y conviven de manera cotidiana y permanente.

Un componente importante de este entorno es la familia, entendida como los grupos de personas relacionadas no únicamente por vínculos de consanguinidad, sino por aquellos vínculos afectivos que la constituyen como organizaciones y sistemas vivos, donde se promueve el cuidado y se vive el proceso de desarrollo de sus miembros y de sí misma. Los hogares pueden ser:

- Familiares, cuando confluyen grupos humanos conformados por personas con vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto.

- No familiares, cuando se trata de personas solas o aquellas que comparten este refugio de residencia permanente, pero no necesariamente tienen vínculos o relaciones tan definidas en términos de consanguinidad o afecto (MSPS, 2016).

De acuerdo con estas precisiones, como profesional llamado a proteger y prevenir, eres parte fundamental del hogar de las niñas, niños y adolescentes, pues promueves su cuidado y desarrollo, convives y te vinculas con ellos. Adicionalmente, generas acciones para enriquecer y fortalecer las interacciones familiares, así como promover que el entorno hogar sea saludable y protector. En suma: estás llamado a proveer las garantías a nivel familiar.

Entorno educativo

Es el escenario donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente (MSPS, 2016).

La comunidad educativa está constituida por estudiantes, padres de familia, directivos, educadores, entre otros. Por tanto, como cuidador adulto de niñas, niños y adolescentes, participas de este entorno al mantener espacios de comunicación y seguimiento con los demás miembros de la comunidad educativa.

Entorno institucional

Este entorno comprende los espacios intramurales de instituciones como aquellas que prestan servicios sociales o de protección integral. Aquí interactúan los servicios sanitarios y sociales para promover el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas que transitan de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales, en el caso de las niñas, niños y adolescentes debido a situaciones relacionadas, principalmente, con la vulneración de derechos.

Tu rol como profesional de las modalidades de acogida familiar e institucional se centra en acciones para favorecer la inclusión, desarrollar capacidades y redes, establecer alianzas y compromisos en favor de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (MSPS, 2016).

Los factores de riesgo y protección, en conjunto con los entornos, permiten reconocer con mayor claridad las necesidades de los grupos o personas. Diversas investigaciones y evaluaciones de programas de prevención han permitido identificar una serie de factores de riesgo y protección, de acuerdo con los diversos entornos. En la ilustración 4 puedes revisar cuáles son aquellos frecuentemente presentes en las niñas, niños y adolescentes, teniendo en cuenta los entornos previamente mencionados.



Ilustración 6. Factores de riesgo y protección, según los entornos usualmente asociados con niños, niñas y adolescentes. Fuente: Elaboración Propia con base en Becoña (2002), SAMHSA (2009), Arbex (2002), EMCDDA (2012).

3. *Se planea en función del nivel de riesgo*

Actualmente, las estrategias preventivas se basan en el nivel de riesgo que puede tener una persona frente al consumo de sustancias, estableciendo tres tipos o niveles: prevención universal, selectiva e indicada.

Prevención universal

Este nivel busca beneficiar a toda la comunidad (nacional, regional, local, escuela, barrio, grupos familiares, etc.), independientemente del nivel de riesgo en que se encuentre. Su objetivo principal es prevenir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas, abordando factores de riesgo generales. En este nivel, Los programas de prevención promueven la participación de la sociedad en general, e incluyen acciones vinculadas con el mejoramiento del ambiente social y familiar (Becoña, 2002).

Prevención selectiva

Este nivel de prevención se dirige a grupos de población que se encuentran expuestos a factores de riesgo asociados al abuso de sustancias, ya sea por su edad, género, historia familiar, contexto, hábitos de ocio y esparcimiento en los que intervienen el consumo de sustancias, entre otros. Al igual que la prevención universal, su objetivo principal se centra en evitar el inicio del consumo o retrasar la edad en que se produce el primer consumo, y se enfoca en fortalecer los factores de protección y disminuir la exposición a los factores de riesgo específicos del grupo objetivo (Becoña, 2002).

Prevención indicada

Está dirigida a un subgrupo de la población que ya inició el uso de sustancias pero que todavía no ha generado consumos perjudiciales o dependientes o se encuentran en situación de alto riesgo. Suele tener un enfoque personalizado, centrado en los factores de riesgo individuales, con el fin de disminuir la frecuencia y evitar el consumo problemático y abusivo (Becoña, 2002).

4. *Delimita con claridad su objetivo*

Para realizar acciones de prevención basadas en la evidencia, las sugerencias de la ciencia y la investigación priorizan una serie de objetivos

- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas
- Limitar el número y el tipo de sustancias utilizadas
- Evitar la transición del uso de sustancias hacia el abuso y dependencia
- Disminuir las consecuencias del consumo entre quienes consumen
- Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables (Becoña, 2002)
- Potenciar los factores de protección para el consumo de sustancias psicoactivas
- Disminuir los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

Como habrás notado, en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con niños, niñas y adolescentes, las estrategias de prevención usualmente hacen énfasis en los dos últimos objetivos: potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

CAPÍTULO 4. Manos capaces de ORIENTAR Y DISEÑAR

Como profesional de las diversas modalidades de protección, tus manos igualmente habrán de ser capaces de orientar y diseñar las estrategias preventivas, acorde con las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y con las bases que orientan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Para finalizar este módulo, resolveremos algunas preguntas clave que podrán resultarte de utilidad al momento de pensar las posibles acciones de prevención que puedes desarrollar en el marco de los diversos programas de acompañamiento e intervención.

Empieza por recordar que una estrategia de prevención es un proceso continuo y permanentes que implica el diseño, la planeación, implementación, y el seguimiento. Por tanto, el desarrollo de estas estrategias implica que delimites el alcance y tomes decisiones basadas en la evidencia y en el contexto; de esta manera, las podrás estructurar de forma lógica y rigurosa, respondiendo a unos objetivos y metas realistas.

Ahora, revisemos las seis preguntas clave por las que debemos iniciar: i) ¿cómo puedes identificar sus necesidades?, ii) ¿a quiénes vas a dirigir la estrategia?, iii) ¿qué entornos se involucrarán?, iv) ¿qué factores de riesgo y protección vas a priorizar?, v) ¿será una estrategia universal, selectiva o indicada?, y vi) ¿a qué objetivo de la prevención te vas a dirigir?

¿Cómo puedes identificar las necesidades presentes en el contexto?

En ocasiones, las estrategias de prevención se basan en evidencias anecdóticas, intuición o información personal subjetiva. Comenzar con un análisis del contexto permitirá iniciar el proceso de construcción preventiva con una base sólida: las necesidades de las niñas, niños y adolescentes.

Para orientar adecuadamente el diseño y elaboración de las estrategias preventivas, es importante empezar por analizar las necesidades presentes al interior de la modalidad, pues esto permitirá sustentar las acciones en un real conocimiento sobre las situaciones y características de las niñas, niños y adolescentes que se desarrollan y conviven en este contexto (Mansilla, 2017).

Para este proceso, es importante que tengas en cuenta la importancia de dar respuesta a estas preguntas, adaptadas del Lineamiento de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol (MSPS, 2018):

- ¿Es posible identificar grupos con mayor vulnerabilidad de consumo? ¿Qué características pueden identificarse?
- ¿Con qué actores (poblacionales e institucionales) es posible trabajar?
- ¿Cuáles son las características más relevantes del consumo de sustancias psicoactivas en este contexto?
- ¿Cómo perciben las niñas, niños y adolescentes el uso de sustancias psicoactivas?
- ¿Cómo perciben las familias el uso de sustancias psicoactivas?
- ¿Qué programas o acciones en prevención se han implementado? ¿A quiénes se han involucrado?

La recomendación principal es dar respuesta a estas preguntas involucrando directamente a las niñas, niños, adolescentes y, de ser posible a sus familias, para así contar con la voz directa de ellas y ellos e identificar las características y condiciones de vulnerabilidad y las necesidades específicas (MSPS, 2018).

Precisamente, puedes tomar como base las herramientas empleadas usualmente dentro del Modelo de Atención de Niñas, Niños y Adolescentes con Derechos Amenazados o Vulnerados. Por ejemplo, la información clave que se obtiene de las valoraciones iniciales y sociofamiliares, el diagnóstico integral, el plan de atención integral y el proyecto de atención institucional. Si se trata de analizar el contexto en su conjunto, haciendo énfasis en elementos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, estas herramientas te permitirán identificar con mayor claridad las comunalidades presentes en las niñas, niños y adolescentes con quienes trabajas, las acciones que se han desarrollado y sus lecciones aprendidas, así como las necesidades emergentes. De estas herramientas puedes identificar:

- Situaciones de riesgo usuales
- Generatividad y vulnerabilidades / factores protectores y factores de riesgo de los niños, niñas o adolescentes (ICBF, 2019).
- Entornos disponibles

Con esta información de base será posible caracterizar los grupos o personas con quienes será más oportuno realizar la estrategia preventiva.

Ten en cuenta que

El continuo generatividad-vulnerabilidad, permite comprender principalmente la dinámica familiar y sus posibilidades de cambio y adaptabilidad. La vulnerabilidad es proporcional a las limitaciones para enfrentar y recuperarse del impacto de eventos que implican una amenaza a la supervivencia como familia, mientras que la generatividad resalta la capacidad para activar recurso internos y externos de afrontamiento. Estos dos elementos entran en diálogo con los factores de riesgo y protección que mencionamos previamente (ICBF, 2008 y 2010).

¿A quiénes vas a dirigir la estrategia?

Sabemos que, en general, la meta principal será impactar a la totalidad de niñas, niños y adolescentes a quienes proteges, sin embargo, es probable que, producto de las necesidades identificadas, puedas establecer la pertinencia de generar estrategias teniendo en cuenta grupos diferenciados.

Ten en cuenta elementos como:

- El momento del curso de vida en el que se encuentran y otras características diferenciales. En el marco del Modelo para la Atención de los Niños, Niñas y Adolescentes con Derechos Amenazados o vulnerados y su restablecimiento de derechos (año), podrás, de hecho, considerar a qué grupo esperas impactar con tus acciones preventivas:
 - o Niños y niñas
 - o Adolescentes
 - o Niños, niñas y adolescentes en situación de adoptabilidad
 - o Madres adolescentes gestantes y lactantes
- Si se trata de un grupo objetivo final (por ejemplo: las niñas, niños o adolescentes, o de un grupo objetivo intermedio, por ejemplo, las familias o cuidadores).
- A cuántas personas es posible llegar teniendo en cuenta los medios y recursos (un grupo en su totalidad o solo a una parte) (UNODC y SDS, 2020).

¿Qué entornos deben de estar involucrados?

Como has podido ver, los entornos son elementos que orientan acciones y posibilidades de articulación, por lo que poder definirlos ayudará a especificar los objetivos y el alcance que tendrá la estrategia preventiva. Frente a este punto, es importante priorizar inicialmente un entorno nuclear, desde donde se pensarán las acciones, para así poder decidir cuáles serán las mejores opciones de abordaje.

Teniendo en cuenta la población o grupo de personas que recién identificaste, es importante reconocer los entornos en los cuales se van a realizar las acciones, al considerar que, como reconociste previamente, tenemos especial injerencia en tres: hogar, educativo, institucional.

Se sugiere tener en cuenta algunas consideraciones clave:

- Características particulares del entorno priorizado
- Recursos y apoyo (posibilidades de articulación, gestión en red, etcétera)
- Posibles limitaciones de desarrollar la intervención en este entorno (UNODC y SDS, 2020)

Al caracterizar la situación al interior del grupo objetivo y el entorno donde es posible desarrollar la estrategia, podrás avanzar hacia la identificación de factores de riesgo y de protección prioritarios.

¿Qué factores de riesgo y protección vas a priorizar?

Dado que ya has delimitado el entorno desde donde concebirás el desarrollo de la estrategia, puedes reconocer con mayor facilidad cuáles son los factores de riesgo y protección usualmente asociados con las niñas, niños y adolescentes (puedes consultar de nuevo el ABC, donde describimos estos factores).

Ahora bien, ¿cómo identificar cuáles son pertinente? Ten en cuenta tres claves importantes al momento de priorizar:

- *El nivel de impacto para la comunidad.* Usualmente, se orienta a priorizar aquellos factores de riesgo que tienen mayor impacto en las niñas, niños y adolescentes, o aquellos factores protectores que se considera (a través del análisis de necesidades) que tienen una amplia posibilidad de ser potenciados.
- *El nivel de injerencia que puede tenerse sobre dichos factores.* Existen por su parte, algunos otros factores que, si bien pueden tener un fuerte impacto para el grupo objetivo, ejercer una influencia sobre ellos resultará fuera de tu alcance (por ejemplo, disponibilidad de sustancias en el barrio) (UNODC y SDS, 2020).
- *Acciones que ya se han desarrollado como parte de esta modalidad.* Los proyectos de atención institucional PAI, por ejemplo, dan cuenta del proceso de atención y del desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. Sus saberes y experiencias pueden darte pistas de cuáles son las necesidades de fortalecimiento en el proceso de atención (ICBF, 2019).

En el capítulo anterior, pudiste ver algunos ejemplos de acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas que pueden desarrollarse con algunos factores protectores usualmente priorizados en los entornos hogar, educativo e institucional.

¿Sera una estrategia universal, selectiva o indicada?

En el capítulo anterior también pudiste reconocer que las estrategias de prevención se delimitan teniendo en cuenta el nivel de riesgo de la población, grupos o personas.

Para que recuerdes, las estrategias de prevención universal se dirigen a la población en general y se enfocan en factores de riesgo y protección generales. Las selectivas se enfocan en factores más específicos y se

dirigen a grupos con algún riesgo o vulnerabilidad identificada. Y las indicadas tienen un enfoque más individual y se centran para abordar factores individuales en situaciones en las que posiblemente existen consumos iniciales.

Para determinar el nivel de prevención, es importante considerar:

- *Los factores de riesgo priorizados.* El nivel de prevención deberá guardar correspondencia con los factores que se van a abordar.
- *El nivel de vulnerabilidad de la población objetivo.* Dado que el contexto en el que desarrollarás las acciones implica cierto nivel de riesgo, al haber vulneración de derechos, probablemente los factores de riesgo son de carácter específico y puede ser de mayor utilidad un nivel de prevención indicada.
- *Niveles de atención:* es importante también que tengas en cuenta en qué contexto se desarrollará la estrategia. Si se enmarca en un nivel individual, probablemente se trate de una intervención indicada.

¿Qué objetivo de la prevención vas a plantear?

El éxito de una estrategia de prevención radica en parte en formular los objetivos de manera precisa y coherente, pues de esta manera se orientará la consecución de resultados y determinará la eficacia de las intervenciones.

Previamente, pudimos revisar los objetivos que planea la prevención basada en la evidencia para el consumo de sustancias psicoactivas (Becoña, 2002). Determina el objetivo en el que se enmarcará tu estrategia preventiva, guardando correspondencia con los factores de riesgo y protección y el nivel de prevención:



Ilustración 7. Objetivos y niveles de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Adicionalmente, es importante que formule objetivos que se relacionen directamente con el programa a implementar, considerando el análisis del contexto, los factores identificados y los recursos disponibles, que previamente revisaste en preguntas anteriores.

Para la formulación adecuada de los objetivos es necesario reconocer algunas características relevantes. Es conveniente que sean definidos en forma de cascada, siguiendo un orden progresivo, iniciando con un objetivo general del programa y pasando luego a los objetivos específicos. Debe existir una diferenciación entre los objetivos generales y los específicos (UNODC y SDS, 2020). En el siguiente módulo profundizaremos en recursos específicos que pueden ayudarte con esta y otras acciones para la planeación intervención y evaluación.

Glosario de Proteger y Prevenir Van de la Mano

Competencia Parental. Se refieren a la capacidad de las personas (padres, madres o cuidadores) para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación, comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que se les brindan.

Curso de vida. Comprende la sucesión de acontecimientos que se producen a lo largo de la existencia de individuos y poblaciones. Dichos acontecimientos interactúan para influir en la salud desde la preconcepción y hasta la muerte y pueden extenderse para afectar generaciones futuras. El análisis del curso de vida incluye el análisis de trayectorias, condiciones temporales, transiciones, períodos críticos, interconexión de las vidas y efectos acumulativos de las personas y las poblaciones. El enfoque del curso de vida permite analizar cómo eventos históricos y cambios (económicos, demográficos, sociales y culturales) moldean o configuran las vidas individuales y las poblaciones (Elder G Jr. citado por OMS, s.f. On-line; Blanco, 2011; MSPS, 2015; Cenobio Narcizo, Guadarrama Orozco, Medrano Loera, Mendoza de la Vega, y González Morales, 2019).

Emociones. Son la reacción conductual y subjetiva producida por una información proveniente del mundo externo o interno (memoria) del individuo. Se acompaña de fenómenos neurovegetativos. El sistema límbico es parte importante del cerebro relacionado con la elaboración de las conductas emocionales. (Mora y Sanguinetti, 2004, citado por Bisquerra, y otros, 2012, pág. 14).

Entornos. Los entornos son escenarios de la vida cotidiana de las personas en los cuales se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Estos escenarios se configuran por dinámicas y condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde personas, familias y las comunidades conviven, y al tiempo se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea (MSPS[a], 2016; MSPS[b] 2016; MSPS, 2018).

Factores de riesgo. Se refiere a las características individuales, situacionales o del contexto que incrementan la probabilidad del uso o del abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las sustancias. Estos factores están presentes durante toda la vida de las personas. “Es necesario conocer las particularidades de cada período para así orientar acciones de intervención más acordes” (Becoña, 2002, citado por Secretaría de Salud de Bogotá y UNODC, 2020).

Factores de protección. Se refiere a las características individuales, situacionales o ambientales que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad del uso de drogas (Becoña, 2002, citado por Secretaría de Salud de Bogotá y UNODC, 2020).

Función parental. La función parental consiste en ejercer la capacidad parental con el objetivo de desarrollarse mutuamente, es el “*para qué*” de la familia y sus relaciones. Algunos autores señalan que existen funciones parentales para desarrollar a los padres y funciones parentales para desarrollar a las hijas e hijos. Las **funciones parentales centradas en el desarrollo de los padres, madres y cuidadores** están referidas a que la familia ayuda a crecer como personas adultas con un buen nivel de bienestar psicológico; aporta en la preparación para aprender a afrontar retos y a asumir responsabilidades y compromisos; constituye un espacio de encuentro intergeneracional y es una red de apoyo social para las transiciones vitales. Las **funciones parentales centradas en el desarrollo de los hijos e hijas** son: afectiva, protectora, educativa y de estimulación (Palacios y Rodrigo, [2004]; Navarro [2007]; citados por Sallés y Ger, 2011, pág.29).

Función parental afectiva. Consiste en proporcionar un entorno que garantice el desarrollo psicológico y afectivo de las niñas, niños y adolescentes. (Sallés & Ger, 2011, pág. 30)

Función parental educativa. Tomar decisiones que garanticen el desarrollo educativo de las niñas, niños y adolescentes que tienen que ver no solo con el ámbito educativo, sino con la crianza. Se trata de poder orientar y dirigir el comportamiento de las niñas, niños y adolescentes, así como sus actitudes y valores de una forma coherente con las normas y prácticas familiares y que, al mismo tiempo, sea aceptable en el entorno (Sallés & Ger, 2011, pág. 30) .

Función parental protectora. Se trata de velar por el buen desarrollo y crecimiento de los niños, niñas y adolescentes, así como de su socialización (Sallés & Ger, 2011, pág. 30).

Función parental de estimulación. Radica en aportar a las niñas, niños y adolescentes estimulación que garantice que se pueden desarrollar correctamente en su entorno físico y social. Que potencien sus capacidades tanto físicas como intelectuales y sociales para conseguir la máxima potencialidad (Sallés & Ger, 2011, pág. 30).

Habilidad. En general, la habilidad representa una propiedad individual. Las habilidades se refieren al nivel de pericia que una persona tiene para desempeñarse o para realizar algo (Fleishman, citado por Agut Nieto y Grau Gambau, 2001; Assessment and Teaching of 21st Century Skills, citado por Portillo Torres, 2017).

Habilidades de crianza. Son un componente de la parentalidad y son las responsables de los modelos de crianza y la capacidad de participar en redes sociales y usar recursos comunitarios (Barudy y Dantagnan, 2010, pág. 210). Los **modelos de crianza** son lo que culturalmente se transmite de generación en generación, y se relacionan con procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos e hijas y que están vinculados con la protección, la educación y satisfacción de necesidades. La **participación en redes sociales y el uso de recursos comunitarios**, se relaciona con la parentalidad como práctica social, en la que la existencia de redes familiares, sociales e institucionales son clave para el desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes. Las habilidades parentales son las que dan sentido a las funciones parentales.

Habilidades para la Vida. Se entiende que son las habilidades con las que se cuenta para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria (WHO, 1997 y OPS, 2001). Se ha evidenciado que el desarrollo de habilidades -especialmente las habilidades relacionadas con el desarrollo emocional y con el comportamiento social- contribuyen con el bienestar general de las personas, incluyendo una mejor salud física y mental y aporta al mejoramiento de las relaciones interpersonales. También se ha demostrado que el desarrollo de estas habilidades ayuda a mitigar comportamientos riesgosos como el consumo de drogas y alcohol, la delincuencia y el embarazo precoz. Se ha evidenciado que estas habilidades tienen impacto en los resultados educativos y laborales y en las decisiones ocupacionales. (WHO, 1997; OPS, 2001; Heckman, Stixrud, y Urzua, 2006, Carneiro et al., 2007, Friedman et al., 2010, Martins et al, 2010; OCDE, 2015, López et al., 2004, 2011, citados por Arias Ortiz, Incapié y Paredes, 2020 .

Involucramiento parental. Es una competencia parental que hace referencia a la participación de los padres, madres y cuidadores en los procesos de desarrollo y en las diversas experiencias de los niños, niñas y adolescentes. Implica que las familias den un soporte activo a sus hijos e hijas y expresen su interés permanente para ayudarles a desarrollarse sanamente y a garantizar su bienestar (UNODC; MINJUSTICIA; UNAL, 2020).

Modalidad de servicios de protección. “Las modalidades son las formas en las que se presta un servicio de protección integral. Se caracterizan por el grupo poblacional de atención previamente definido, por las condiciones técnicas específicas requeridas para desarrollar el proceso de atención y cumplir con el objetivo de la medida de restablecimiento de derechos decretada a favor del niño, niña o adolescente en función de su interés superior” (ICBF, 2020).

Necesidades de las niñas, niños y adolescentes. El desarrollo de las competencias parentales responde a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes. Lo que ellas y ellos necesitan es nutrición, cuidado, afecto y estimulación; también resiliencia, educación, protección y socialización, y cuando la familia responde a sus necesidades, es una familia competente que logra desarrollar sus competencias parentales (Barudy y Dantagnan, 2010).

Parentalidad biológica. Se refiere a la capacidad biológica para procrear y llevar un proceso de gestación de un niño o una niña (Barudy y Dantagnan, 2010, pág. 21).

Parentalidad social. Se refiere a la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos. Que una persona logre ejercer una parentalidad social sana y adecuada ocurre porque en su familia de origen lo adquirió a través de las historias de relación, en especial, con sus propios progenitores. La adopción, el acogimiento familiar o el trabajo de las cuidadoras o educadoras de hogares infantiles, pueden ser considerados como una forma singular de parentalidad social (Barudy y Dantagnan, 2006; citado por Barudy y Dantagnan, 2010, pág. 21-22).

Promoción de la salud. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986; citado por OMS, 1998, pág. 10). “La promoción de la salud constituye un proceso político y social global

que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual” (OMS, 1998, pág. 10).

Prevención. De acuerdo con los Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas (UNODC y OMS, 2018), es un conjunto de intervenciones realizadas previamente a que se presente el problema de abuso o de dependencia de las sustancias psicoactivas. El propósito general de la prevención del consumo de sustancias es amplio, “es el desarrollo sano y seguro de los niños y los jóvenes para que aprovechen sus talentos y su potencial y se conviertan en miembros capaces de contribuir a su comunidad y a la sociedad en general. Una prevención eficaz favorece significativamente la participación positiva de los niños, los jóvenes y los adultos en sus familias, escuelas, comunidades y lugares de trabajo” (UNODC y OMS, 2018, pág. 9). Prevenir se relaciona con impedir en la medida de lo posible, que las personas inicien su consumo y, en el caso de que ya consuman, intervenir para que no se avance hacia patrones perjudiciales o dependientes.

Resiliencia. Capacidad de superar los eventos adversos y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas (muerte de los padres, guerras, graves traumas, etc.) (Becoña, 2006). Se ha llegado a considerar que la resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Garmezy, 1985, citado por Becoña, 2006) y a la adversidad (Rutter, 1990, citado por Becoña, 2006).

Sentimientos. “Los sentimientos se perfilan como componentes esenciales del carácter de un individuo, y se entienden como elementos causales que explican la conducta humana” (Shand 1896, Stout 1903, McDougall 1908 y 1933, Murray y Morgan 1945, French 1947 y Broad 1954; citados por Rosas, 2011, pág. 10). Los sentimientos son disposiciones afectivas que manifiestan tendencias de un individuo sobre su percepción del mundo desde un trasfondo afectivo particular. Los sentimientos forman ideas adecuadas a su percepción y generan las pautas actitudinales y de acción correspondientes, porque los sentimientos emergen a partir de motivadores emocionales. También se pueden definir los sentimientos como un estado mental compuesto de elementos afectivos, cognitivos y motivacionales, referido a un objeto intencional (Rosas, 2011, págs. 7-12).

Referencias

- Acero Forero, L. M. (2019). *Trayectoria de la política pública de reducción de las desigualdades en el acceso a la educación superior universitaria*. (U. F. Carlos, Ed.) São Carlos, SP, Brasil : Documento de Cualificación para el desarrollo de Tesis Doctoral en Ciencia Política, sin publicación.
- ACNUDH. (2006). *Preguntas Frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación Internacional*. NY y Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Aguilar Villanueva, F. (1996). *El estudio de las políticas públicas*. México D.F : Miguel Ángel Porrúa.
- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre y madre. Manual de Evaluación de las competencias y la resiliencia parental (Vols. Guía para padres biológicos, acogedores, adoptivos y profesionales de la infancia)*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. España: Universidad de Alex de Compostela.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

- Briceño, A. (jul-dic de 2011). *Justicia: ¿igualdad o equidad en la educación superior?*. *Educación y Desarrollo Social*, 6 n. (2), (pp. 70-83).
- Bruno, F., Acevedo Alemán, J., Castro Saucedo, L. K., & Garza Sánchez, R. I. (diciembre de 2018). *El construccionismo social, desde el trabajo social: "modelando la intervención social construccionista"*. *Margen(91)*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen91/castro-91.pdf>
- Brusco, G. R. (2016). *Ciudadanía y Uso de Drogas: Los Jóvenes Usuarios de Drogas como Sujetos Políticos*. X Jornadas de Sociología de la UNLP. Ensenada, Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Obtenido de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9160/ev.9160.pdf
- Campos Aparicio, C. (2011). *Educación sobre drogas, educación para la ciudadanía. familia, escuela y otros escenarios: consideraciones y requisitos para diseños de intervención contextualizados*. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Child Welfare Strengthening Families & Children's Bureau. (2020). *El Impacto de la adopción*. Washington: Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
- (2019). *Informe del Secretario General Los niños y el conflicto armado en Colombia*. Nueva York: S/2019/1017.
- Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. (2010). *Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia*. Canarias: Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. Gobierno de Canarias.
- Colmenarejo, R. (2016). *Enfoque de capacidades y sostenibilidad Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. Ideas y Valores, LXV(160), (pp. 121-149)*.
- Congreso de la República. (2012). *Ley 1566 del 31*. Bogotá, diario oficial. año CXLVIII. N. 48508. 31, JULIO, 2012. PAG. 35.
- Consejo Nacional contra las Adicciones, CONACID (2018). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables*. Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf
- Convenio 276/2019 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC; Ministerio de Justicia y del Derecho MINJUSTICIA; (2020). *Informe Técnico Junio 2020. Identificación de instrumentos y herramientas de medición de monitoreo, involucramiento y vínculo parental*. Universidad Nacional de Colombia UNAL. Bogotá: Proceso 2020-0239-G Proyecto W/69. Documento restringido de circulación interna.
- Convenio 698 Secretaria Distrital de Salud SDS & Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (2008). *Embarazo adolescente en Bogotá construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá SDS, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.
- Convenio ICBF PNUD . (2013). *ABC del Sistema Nacional de Bienestar Familiar . Bogotá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*.
- Defensoría del Pueblo. (2014). *El Enfoque Diferencial, un principio transversal en la materialización de los derechos de los grupos étnicos en su condición de víctimas*. Bogotá: Defensoría del Pueblo Delegada para Indígenas y Minorías Étnicas. Obtenido de <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/04/boletin3etnicos.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Protocolo Activación de Mecanismos y Ruta Defensorial para la Protección y Exigibilidad de Derechos a favor de niños, niñas y adolescentes migrante, extranjeros o con doble nacionalidad que se encuentren en el territorio nacional*. Defensoría del Pueblo, Organización Internacional para la Migraciones OIM, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID. Obtenido de <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Protocolo-proteccion-derechos.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2019). Boletín N° 2 Niñez y Adolescencia, Migrante y Refugiada. Bogotá: Defensoría del Pueblo.

DEVIDA . (2014). *Marco Teórico Conceptual para la aplicación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites (Primera Edición ed.)*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2012). *Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme planners and evaluators*. Obtenido de http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/678/188138_EMCCDDA_Guidelines_382952.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura UNFPA y Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2014). Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef, CHI y Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. (2018). *Guía de Atención con Enfoque de Género*. Buenos Aires: Unicef, Child Helpline International CHI, Ministerio de Desarrollo Social de Argentina.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef. (2016). Estado Mundial de su Infancia 2016. Una Oportunidad Justa para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef b. (2019). Más de 300.000 niños venezolanos en Colombia necesitan ayuda humanitaria. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-300000-ninos-venezolanos-en-colombia-necesitan-ayuda-humanitaria>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef c. (2019). Niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-migrantes-y-refugiados-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef, CHI y Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. (2018). *Guía de Atención con Enfoque de Género*. Buenos Aires: Unicef, Child Helpline International CHI, Ministerio de Desarrollo Social de Argentina.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef. (1997). *Innocenti Digest Adopción Internacional*. Florencia: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Centro Internacional para el Desarrollo del Niño.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef. (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019 Niños Alimentos y Nutrición. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNODC. (2009). *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Giménez Mercado, C., & Valente Adarme, X. (mayo - agosto de 2010). *El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: Ideas para un debate en ciernes*. Cuadernos del CENDES, 27(74), (pp. 51-80).

Guerrero Reyes, O. E. (2013). *El Enfoque de Derechos Humanos y sus Elementos en los Planes de Desarrollo Municipal*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Maestría en Derecho, Profundización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Tesis para optar al título de Magíster en Derecho.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2019). *Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados*. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm1.p_lineamiento_tecnico_del_modelo_para_la_atencion_de_los_ninos_ninas_y_adolescentes_con_derechos_amenazados_yo_vulnerados_v7.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2008). *Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en PARD y en Clubes Prejuveniles y Juveniles.* Obtenido de <https://repositoryoim.org/bitstream/handle/20.500.11788/466/COL-OIM%200316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2008). *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias.* https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lineamientos_tecnicos_para_la_inclusion_y_atencion_de_familias.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2010). *Estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar UNafa.* <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla3unafa.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2017). *Modelo Enfoque Diferencial*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2019). *Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm1.p_lineamiento_tecnico_del_modelo_para_la_atencion_de_los_ninos_ninas_y_adolescentes_con_derechos_amenazados_yo_vulnerados_v7.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF b. (2019). *Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados.* Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF c. (2019). *Estadísticas Programa de Adopciones.* Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Subdirección de Adopciones PROGRAMA DE ADOPCIÓN Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF a. (2019). *Lineamiento Técnico Administrativo del Programa de Adopción.* Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, USAID y OEI. (2015). *Embarazo en Adolescentes Generalidades y Percepciones.* Bogotá: Observatorio del Bienestar de la Niñez -ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2016). *Lineamiento Técnico del Programa Especializado para la Atención a Adolescentes y Mujeres Mayores de 18 años, Gestantes o en Periodo de Lactancia con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados.* Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Aprobado mediante Resolución No. 1515 de febrero 23 de 2016. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm6.p_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_de_adolescentes_y_mujeres_mayores_de_18_anos_gestantes_o_en_periodo_de_lactancia_v1.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2017). *Modelo Enfoque Diferencial*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Bogotá.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2020). *Protección Programas especializados y otras estrategias.* Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/programas-especializados-y-otras-estrategias/modalidades>

León, L. y Lázaro, O. (2016). *Cerebro y sustancias psicoactivas. Elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción.* Centros de Integración Juvenil: México. Obtenido de <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/tratamiento/libro1.pdf>

Loizaga Latorre, F. (julio-agosto de 2019). *Efectos neuropsicológicos de la adopción.* *Mente y Cerebro, Neuropsicología.*

- Losada, R., & Casas, A. (2008). *Capítulo II. Dando razón a los fenómenos políticos. Los macromoldes contemporáneos. El macromolde hermenéutico. En R. Losada, & A. Casas, Enfoques para el Análisis Político. Historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política (Primera ed., pp. 47-54). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.*
- Losada, R., & Casas, A. (2008). *Introducción. En R. Losada, & A. Casas, Enfoques para el Análisis Político. Historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política (pp. 13-20). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.*
- Lozano, A. (2008). *Aspectos sobre política pública, ejercicios e instrumentos para el análisis. Bogotá: . Bogotá: Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia.*
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (2007). *¿Qué es inteligencia emocional? In J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), Manual de inteligencia emocional. Madrid: Ediciones Pirámide.*
- Meny, Y., & Thoenig, J. C. (1992). *Las Políticas Públicas. 1a Edición en español. Barcelona: Ariel.*
- Ministerio de Justicia y del Derecho MJD. (2018). *Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas. (M. d. Derecho, Ed.) Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho.*
- Ministerio de Justicia y del Derecho MJD, Ministerio de Educación Nacional MEN y Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016 Informe Final. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf*
- Ministerio de Justicia y del Derecho MJD. (2017). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Resumen Ejecutivo . Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho Observatorio de Drogas de Colombia. Centro Nacional de Consultoría.*
- Ministerio de Justicia y del Derecho MJD. (2019). *Análisis de Variables Asociadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas Ilícitas en Población Escolar. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho Observatorio de Drogas de Colombia.*
- Ministerio de Justicia y del Derecho MJD; Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en Países de la Comunidad Andina PREDEM; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC; Unión Europea. (2015). *Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: Riesgos y prácticas de cuidado. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. PREDEM. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Unión Europea.*
- Ministerio de Salud y Protección Social MPS y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR. (2011). *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social - Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR.*
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2017). *Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.*
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.*
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2018). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Anexo Técnico. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.*
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2016). *Lineamientos Nacionales de Entornos.*

- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018a). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.* Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018b). *Resolución número 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2015). *Abecé. Enfoque de curso de vida.* Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2017). *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2018). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Anexo Técnico.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio del Interior. (2011). *El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto.* Bogotá. Obtenido de https://gapv.mininterior.gov.co/sites/default/files/cartilla_enfoque_diferencial_fin_1.pdf
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes.* <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes-segunda-edicion>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2020). *Las Drogas, el cerebro y el comportamiento: Bases científicas de la adicción.* Obtenido de: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- National Institute on Drug Abuse NIDA (2019). *La marihuana – DrugFacts.* Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
- National Institute on Drug Abuse NIDA. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad (2ª ed. Versión Abreviada. ed.).* Maryland: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud. Obtenido de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes-segunda-edicion>
- National Institute on Drug Abuse NIDA. (2020). *¿Qué otras consecuencias tiene la drogadicción para la salud?* National Institute on Drug Abuse. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>
- Observatorio de Drogas de Colombia Ministerio de Justicia y del Derecho MJD. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia (3 ed.).* (M. d. Colombia., Ed.) Bogotá: Legis.
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) (2015). *Sustancias psicoactivas.* Obtenido de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional (MEN) y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016.* Obtenido de

https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolar_es_2016.pdf

- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional (MEN) y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2016). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016. Obtenidode: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, y Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *Estándares Internacionales para la Prevención del Consumo de Drogas (Segunda Edición Actualizada ed.)*. (A. Ballabriga , & L. Merchán , Trads.) Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Organización Mundial de la Salud.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, Organización Mundial de la Salud OMS y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura Unesco. (2018). *Buenas Políticas y Prácticas en Educación para la Salud. Cuadernillo 10*. Viena, Ginebra, París: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2019). *Resumen. Informe Mundial sobre Drogas (Vol. 1. Conclusiones y consecuencias en materia de políticas)*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2016). *Hablemos de drogas: Preguntas frecuentes*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOL_ESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2016). *Hablemos de drogas: Preguntas frecuentes*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOL_ESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, & Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *Estándares Internacionales para la Prevención del Consumo de Drogas (2ª Ed.)*. (A. Ballabriga , & L. Merchán , Trads.) Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Organización Mundial de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura FAO. (1998). *Censos Agropecuarios y Género - Conceptos y Metodología*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura Unesco. (2018). *¿Cómo el sector de la educación debe hacer frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas?* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Obtenido de <https://es.unesco.org/news/como-sector-educacion-debe-hacer-frente-al-consumo-alcohol-tabaco-y-drogas>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño* . Madrid: Unicef 2006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo – Versión reducida*. OMS, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud OMS b. (2020). *Violencia contra los niños*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1998). *Glosario. Promoción de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Documento de uso restringido, agencias del Sistema de Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas NIDA. (enero de 2020). *Diferencias del consumo de drogas según el sexo*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts-substance-women-spanish.pdf>
- Ospina Gil, A., & Londoño, N. (diciembre de 2011). *Origen del Enfoque de Desarrollo Humano. Líneas para el Debate*(50).
- Pérez, A. (2004). *Sustancias Mixtas*. Corporación Nuevos Rumbos. <https://corporacionnr.wordpress.com/sustancias-mixtas/>
- Presidencia de la República de Colombia. (1999). *Decreto Presidencial 1137*. Bogotá: Diario Oficial No. 43.623, del 29 de junio de 1999 .
- Presidencia de la República de Colombia. (2015). *Decreto Presidencial 1069*. Bogotá.
- Presidencia de la República de Colombia. (2016). *Decreto Presidencial 780* . Bogotá.
- Red en Derechos AECID. (2011). *El enfoque basado en Derechos Humanos: Evaluación e Indicadores*. Madrid: Argonauta.
- Roth Deubel, A. N. (2006). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. tercera edición. Bogotá.: Aurora.
- Schuckit, M. A. (2000) *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment (5th ed.)*. Nueva York: Plenum Medical Book Company.
- Secretaría de Salud de Bogotá; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2019). *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC.
- Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF Gobierno de Colombia. (2018). *Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 - 2030*. Bogotá, República de Colombia: Sistema Nacional de Bienestar Familiar - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Gobierno de Colombia. Recuperado el 2020, de <http://snbfsociedadcivil.aldeasinfantiles.org.co/files/PN2018-2030.pdf>
- Solis Umaña, S. (2003). *El Enfoque de Derechos: Aspectos Teóricos y Conceptuales*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social. Biblioteca virtual. Obtenido de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=EL+ENFOQUE+DE+DERECHOS%3A+ASPECTOS+TEORICOS+Y+CONCEPTUALES>
- Subirats, J. (1989). *Análisis de las Políticas Públicas y Eficiencia de la Administración*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2009). Identifying and selecting evidence-based interventions: Revised guidance document for the strategic prevention framework state incentive grant program. SAMHSA.

Universidad de Valencia (2017). Efectos de las drogas en la infancia. Blog del Master propio en evaluación prevención e intervención de adolescentes con riesgo y violencia filioparental. <https://www.mepiar.com/efectos-de-las-drogas-en-la-infancia/>

Vargas Velásquez, A. (1999). Notas sobre el Estado y Políticas Públicas. primera edición. . Bogotá: Unibiblos.

Weiss, H. B. (2014). Nuevas orientaciones sobre involucramiento familiar en el aprendizaje. Proyecto de Investigación Familiar de Harvard (Vol. Serie Salud y Escuela). (C. Santa Cruz, Trad.) Santiago de Chile, Chile: Harvard University, Harvard Family Research Project. Fundación CAP. Obtenido de http://www.fundacioncap.cl/wp-content/uploads/2015/09/Nuevas_orientaciones_sobre_el_involucramiento_familiar_en_el_aprendizaje-Heather_Weiss.pdf

Convenio de cooperación 276 de 2019. Ministerio de justicia y del Derecho y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC			
Línea estratégica:	Fortalecimiento de capacidades para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y problemas asociados	Componente:	Prevención del uso de sustancias psicoactivas en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que están en proceso de restablecimiento de derechos con el ICBF
Fecha de aprobación del documento:		Persona que aprobó el documento :	