



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

# **Política Pública de Prevención y Atención del CONSUMO y la prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C**

POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y LA  
VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C.

Clara López Obregon

Alcaldesa Mayor Designada

Jorge Bernal Conde

Secretario Distrital de Salud

Zulema Jiménez Soto

Directora de Salud Pública

-----  
Monica Barbosa Duque

Ana Cienfuegos Silvera

Astrid López Barrera

Equipo Técnico Secretaria Distrital de Salud

-----  
Julián Quintero – Secretaria Integración Social

Héctor Díaz – Secretaria de Gobierno

Equipo Técnico Intersectorial

*Agradecimientos:*

*Agradecemos a los 22.756 ciudadanos de las 20 localidades de Bogotá  
Participantes en la construcción de esta política, a los actores locales que  
permitieron la realización de los conversatorios y a todos y todas  
las personas que hicieron parte de esta construcción.*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

# **POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C.**

## **DOCUMENTO RESUMEN**

Construido intersectorialmente por:  
Secretaría Distrital de Salud  
Secretaría Distrital de Integración Social  
Secretaría Distrital de Gobierno  
Secretaría Distrital de Educación

**Octubre de 2011**



## TABLA DE CONTENIDO

### JUSTIFICACIÓN

#### MARCO ÉTICO POLÍTICO

Enfoque de Derechos

Enfoque Diferencial

Enfoque Promocional de Calidad de Vida y Salud

#### PRINCIPIOS ORIENTADORES

La evidencia científica

La Universalidad

La progresividad

La equidad

El Respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos

La participación social

La sostenibilidad, gestión y continuidad

La Transectorialidad

#### MARCO NORMATIVO

#### MARCO SITUACIONAL

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Acceso a Sustancias

Percepción de Riesgo

Oferta de Sustancias Psicoactivas

Microtráfico en Bogotá

Acciones desarrolladas en Bogotá

#### MARCO CONCEPTUAL

Las Sustancias Psicoactivas y sus efectos

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas a la luz de la teoría del construccionismo social

Uso y abuso de sustancias psicoactivas

Las respuestas al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas: prevención, atención y mitigación

Nuevos retos en el abordaje del fenómeno

## **MARCO METODOLÓGICO**

Consideraciones internacionales para la formulación de Políticas públicas

Consideraciones sobre políticas públicas en Bogotá

Metodología en la Formulación de la Política Pública de Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá

Etapa I: Identificación Cuantitativa y Cualitativa de la Problemática

Etapa II: Problematización: Consulta Ciudadana

Análisis de Información

Consulta a Técnicos Poblacionales

Etapa III: Construcción de Alternativas

Etapa IV: Análisis y Discusión de la Información

Etapa V: Redacción Documental

## **FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C.**

### **PSICOACTIVOS**

Objetivo General de la Política

Objetivos Específicos

Ejes Estructurales

Fortalecimiento y/o Desarrollo de Potencialidades para la Vida

Alternativas Socioculturales y Recreativas

Movilización de Redes Sociales

Oferta de Servicios de Atención Integral y Diferencial

Resignificación del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas

Ejes Transversales

Información y Comunicación

Investigación y Evaluación

## **REFERENCIAS**

## JUSTIFICACIÓN

La ciudad de Bogotá, cuenta en la actualidad con información amplia sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas, a través de la cual es posible precisar la magnitud del fenómeno, sus características, la distribución en las localidades, las edades de inicio y la percepción de riesgo frente al hecho de consumir determinadas sustancias. Datos obtenidos del Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (2009), han servido de sustento a la comprensión del fenómeno y a la orientación de la formulación una Política Pública.

A partir de los resultados arrojados en dicho estudio, se estimó que en Bogotá, el 23% de las personas encuestadas son consumidores actuales de cigarrillo, lo que equivale a 1,2 millones de fumadores en la ciudad, ubicados principalmente entre los 25 a 34 años de edad , seguido del grupo de 18 a 24. En cuanto al consumo de alcohol, 88% declara haber consumido alguna vez en la vida y 36% dice haber consumido en los últimos 30 días, lo que equivale a 1,9 millones de personas, encontrándose diferencias por sexo: uno de cada dos hombres y una de cada cuatro mujeres. Estos consumidores se ubican principalmente en edades comprendidas entre los 18 y 24 años y los 25 y 34. Adicionalmente, el 11% de los encuestados presentan un consumo de alcohol que se puede calificar de riesgoso o perjudicial, cifra que equivale a 584.000, de los cuales 440.000 son hombres y 144.000 son mujeres.

En lo referido al consumo de sustancias ilícitas, se reporta un uso reciente o en el último año de 2,8% de los encuestados, lo que representa cerca de 145.000 mil personas, siendo muy superior entre los hombres que entre las mujeres , en especial entre los jóvenes de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años.



Sigue siendo la marihuana la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá con un número aproximado de 125.000 mil personas que dice haberla usado en el último año, de los cuales alrededor de 70.000 mil pueden ser considerados como abusadores o dependientes (60 mil hombres y 10 mil mujeres).

La cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo, con cerca de 28.000 mil personas en la ciudad que la han consumido, de las cuales aproximadamente 16.000 mil personas se ubican en el abuso o dependencia. El tercer lugar entre las sustancias ilícitas que se consumen en Bogotá lo ocupa el bazuco del cual se reporta un uso reciente por parte de cerca de 7.000 personas, en su mayoría hombres de los estratos socio-económicos 1 a 3, de las cuales el 83,3% se clasifican en las categorías de “abuso” y “dependencia”.

En cuanto al éxtasis se estima que unas 12.000 personas han consumido esta sustancia en el último año, mayoritariamente hombres, jóvenes con edades entre 18 y 24 años, de los estratos socio-económicos 4, 5 y 6. Con respecto al consumo de inhalables, el estudio indica que se concentra principalmente en el grupo de 12 a 17 años de edad, con un 0,84% de consumidores en el último año.

Otra sustancia considerada en este estudio fue la heroína, cuya presencia en la ciudad y en general el país es más reciente y por ahora menos conocida que las otras sustancias ilícitas. 0,09% de los encuestados dijeron haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida.

Frente a la percepción de riesgo que tienen los bogotanos con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, se observa que la gran mayoría de las personas advierte mayor riesgo en el consumo de sustancias ilícitas que en el de sustancias legales. Se cuenta también con datos referidos a la oferta y disponibilidad de sustancias ilícitas, frente a lo cual la mitad de las personas de

la muestra declaran que es fácil conseguir marihuana, un poco más de la tercera parte consideran que es fácil conseguir bazuco, casi la tercera parte cree que es fácil conseguir cocaína y cerca de la cuarta parte dice que es fácil conseguir éxtasis.

Sin embargo, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá no es reciente. Ante la amplitud de expresiones, situaciones y condiciones que lo han caracterizado, las diferentes administraciones, han venido dando respuesta con el propósito de reducir el impacto negativo que este tiene en la calidad de vida y en la vulneración de los derechos de todas y todos los habitantes de la ciudad.

Al revisar lo que el Distrito Capital ha realizado en este sentido, se encuentran múltiples desarrollos que desde diferentes perspectivas, han ofrecido claridades y precisiones en la comprensión del fenómeno y una fructífera producción de propuestas, proyectos, metodologías y acciones para el desarrollo de procesos preventivos y atención desde diferentes sectores públicos y privados.

Esta diversidad de respuestas frente al tema, desplegadas por la ciudad, dejan ver sin embargo la necesidad y la conveniencia de una mayor articulación entre los entes responsables de adelantar las acciones sobre sustancias psicoactivas; así mismo se requiere mantener la continuidad de dichas acciones y por supuesto la asignación de recursos que le aseguren su sustentabilidad tanto desde lo público como desde lo privado, ya que no es suficiente con las voluntades. Otro de los factores a tener en cuenta es que el cambio de administraciones conllevan a un debilitamiento de las acciones y muchas veces a un cambio en las estrategias lo que conduce a que se diluyan las responsabilidades y a un estar iniciando cada vez, perdiéndose la experiencia acumulada.





La presente Política Pública espera recoger las lecciones aprendidas y se inscribe en los mandatos de la Constitución, la normatividad nacional y la puesta en operación del Consejo Distrital de Estupeficientes; también en los ordenamientos de Ley 30 de 1986 y la resolución 003 de 1996 y sus reglamentarios. Guiada el principio de participación se construyó a partir de una consulta ciudadana y la articulación de diferentes entidades distritales, para garantizar que los bogotanos cuenten con directrices establecidas, para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención a la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.

Las acciones que con este propósito se han desarrollado están además soportadas en el decreto 048 del 18 de Febrero de 2009, que reglamenta la creación del Consejo Distrital de Estupeficientes y tiene como principal objetivo la construcción de la Política Distrital de Drogas, estableciendo “que corresponde a la Administración del Distrito Capital velar porque se cumplan las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupeficientes, así como formular para su adopción, los planes y programas que deban ejecutarse a nivel Distrital, a través de la instancia que la ley ha señalado”.

De igual manera las directrices de esta política, están cobijadas por el acuerdo 376 del 2009 aprobado por el Concejo de Bogotá, “mediante el cual se establecen lineamientos para la política pública distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C.”, Para este decreto los “lineamientos de la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, son el conjunto de directrices de la acción pública para ofrecer alternativas de orientación y atención especializada en mecanismos de prevención, generando posibilidades de enfrentar la problemática del posible consumo de sustancias psicoactivas,



en cuanto a acciones que generen espacios propicios para el mejoramiento de sus proyectos de vida” y que a su vez por política pública se entiende "el conjunto coherente de principios, objetivos, estrategias, metas y planes de acción que el Estado y la Sociedad Civil conciben, definen y acuerdan. En este sentido, para que la política sea pública, ha de ser concertada, reconocida, asimilada y aceptada por la sociedad en general".

Integran esta Política, nuevos paradigmas frente al fenómeno del consumo, que contemplan corrientes de pensamiento y opinión con soporte técnico, científico y promueven la reinterpretación e innovación en su abordaje. Se destaca la capacidad y respuesta de base comunitaria como escenario primordial en la implementación de política pública de sustancias psicoactivas; la responsabilidad compartida y la gestión social del riesgo, como enfoques de trabajo articulado, ampliado y contextualizado; la consideración de la totalidad de las sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales; la reducción de riesgos y daños individuales, familiares, comunitarios y sociales como alternativa viable y exitosa para intervenir contextos de consumo; la desestigmatización del consumidor y el reconocimiento de derechos como elemento para la participación de los consumidores en la toma de decisiones sobre las acciones encaminadas hacia ellos y que requieren a su vez de nuevas formas para dinamizar escenarios de atención y prevención.

Teniendo presente que el fenómeno del consumo está cruzado por diferentes elementos entre otros los económicos, sociales y culturales, no puede desconocerse la relación que guarda con el mercado que las ofrece. Se convierte así también la oferta de psicoactivos, en objeto de esta Política Pública, trascendiendo el manejo individual de los efectos del uso y abuso e incluyendo elementos relacionados con la reducción de la disponibilidad de sustancias y la prevención de la vinculación a la oferta. Toma en cuenta en los procesos preventivos, no solo a los consumidores y potenciales usuarios, sino que le apuesta al qué y al cómo de la vinculación de las personas expendedoras-

consumidoras como tema importante para el desarrollo e implementación de la Política.

Finalmente, como resultado de un proceso participativo, una dedicada consulta técnica y científica, se formula la Política Pública para la prevención y atención del consumo y vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas para la Ciudad de Bogotá, descrita en los capítulos que se desarrollan en este documento.

## **MARCO ÉTICO - POLÍTICO**

En el marco de la construcción de esta política pública se acogen tres enfoques para el abordaje de la atención y prevención del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y la vinculación a la oferta, los cuales no solo fueron expresados transversalmente en el proceso de formulación sino que orientan el proceso de implementación.

### **ENFOQUE DE DERECHOS**

Ser sujeto de derechos, en el marco de las políticas públicas distritales implica la formulación e implementación de políticas dirigidas a promover, garantizar y restituir los derechos fundamentales, civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, y colectivos, de todas y todos los habitantes de la ciudad, sin distinción de edad, etnia, culto o creencia, género o condición socioeconómica (Plan de Desarrollo de Bogotá, 2008 - 2012); reconociendo su autonomía y libertad y posicionando su rol como actores sociales en la búsqueda de la inclusión social.

La Política Pública Distrital de Prevención, Atención y vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas está orientada a promover el bienestar, la libertad y la dignidad de las personas involucradas o no al consumo y/o a la vinculación de

la oferta de sustancias psicoactivas, así en el centro de ésta política está el ser humano, como sujeto de derechos indivisibles, universales e inalienables.

En concordancia con lo anterior, los lineamientos, acciones y estrategias que se consignan dentro de esta política promueven en el marco de los Derechos Civiles y Políticos; la autonomía, el respeto por las libertades y la toma de decisiones individuales y la promoción y garantía de la participación de los ciudadanos en los escenarios de prevención y atención; así como la realización de los derechos económicos sociales y culturales a través de la articulación intersectorial para garantizar el derecho a la salud y coadyuvar en las acciones hacia una educación con calidad y la generación y promoción de opciones productivas, socioculturales, artísticas y recreativas para las personas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, previniendo además su vinculación a la oferta y buscando resignificar grupos y escenarios asociados y estigmatizados por el consumo de sustancias psicoactivas que aporten a la apuesta distrital por la promoción de Derechos Colectivos como el derecho a ambientes saludables.

### **ENFOQUE DIFERENCIAL**

Ahora bien, la garantía y restitución de los derechos de todas y todos los habitantes de la ciudad, sin distinción de edad, etnia, culto o creencia, género o condición socioeconómica no sólo requiere la incorporación de estos grupos poblacionales a las acciones, servicios, instancias de participación, y las demás acciones de política para el goce efectivo de sus derechos, sino también el reconocimiento de sus diferencias, para así dar respuestas a sus necesidades, expectativas y dinámicas particulares que permitan en últimas la consecución de la igualdad en las sociedades.

Considerando lo anterior, la presente política incorpora el enfoque diferencial que constituye un imperativo ético en las políticas sociales del Distrito, en la medida en que busca la incorporación de los individuos históricamente excluidos, en razón de su etnia, raza, sexo, identidad de género, ciclo vital y

discapacidad; a través del reconocimiento y la reivindicación de sus derechos y su ejercicio ciudadano.

Con base en los principios y características de este enfoque, la Política Pública de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y vinculación a la oferta; aborda el fenómeno como una manifestación mediada por las subjetividades y significados propios de los individuos y las culturas en las cuales se reconoce la diversidad del ser humano, destacándolo como centro de sus vivencias particulares y colectivas. Este reconocimiento busca el ejercicio pleno de la ciudadanía y de los derechos sin diferencia de acceso a la estructura de oportunidades y redes de bienestar.

Es así como en el marco de esta política se reconoce al ser humano como sujeto individual y colectivo desde su integralidad y particularidad teniendo en cuenta su etapa de ciclo vital (infancia, juventud, adultez, vejez), sus procesos identitarios (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual) y sus condiciones y situaciones diferenciales (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad de calle, la discapacidad, la privación de la libertad, el conflicto armado y grupos en reinserción) propendiendo por el reconocimiento y reafirmación de estas diferencias bajo los principios de equidad y justicia social, inclusión social e interculturalidad.

### **ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (EPCVS)**

En el marco del desarrollo de políticas pública con enfoque de derechos y diferencial se reconoce La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVS) para promover, preservar, recuperar y restituir la autonomía de las personas en el plano funcional, social y político orientando el contenido y dirección de cada uno de los sectores sociales e impactando el reordenamiento de las acciones para garantizar el ejercicio de los derechos.

Uno de los propósitos de la EPCVS es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas sociales y corregir las prácticas

discriminatorias y el injusto reparto de los recursos y del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo, por lo cual la estrategia recoge el modelo de determinantes sociales como elemento explicativo de la realidad.

El modelo de los Determinantes Sociales de Salud fue propuesto por la “Comisión Mundial de la OMS sobre lo Determinantes sociales de la salud”, y se fundamenta principalmente en dos premisas, la primera de ellas es el derecho de las personas al grado máximo de salud posible, y la segunda es la equidad en salud, definida como la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos social, económica, demográfica o geográficamente”. (OMS, 2005).

El modelo hace énfasis en los contextos socio-económicos y políticos de cada país, así como, en los determinantes sociales que pueden originar las desigualdades, los cuales pueden ser: 1) Estructurales (estructuras geopolíticas y económicas del país que marcan las formas de distribución de los recursos); 2) Intermedios (características del contexto y de las relaciones que los individuos establecen con él como acceso y prestación de servicios, oportunidades del medio, condiciones ambientales, etc); y 3) Proximales (condiciones individuales y de los entornos más cercanos al individuo, como la estructura psicosocial, el entorno familiar y los aspectos genéticos y físicos de las personas)

Como elementos congruentes con el EPCSV que promueven la intersectorialidad y el abordaje integral de los determinantes sociales, de la misma manera acoge la Autonomía y la Participación social para poderla desarrollar, así como la Atención Primaria en Salud para hacer efectivos los derechos sociales a través de la integración interinstitucional.

## **PRINCIPIOS ORIENTADORES**

La fundamentación de la Política en los Enfoques de Derechos, Diferencial y promocional de la calidad de Vida y Salud, permite identificar una serie de principios orientadores que guían las acciones, procesos, programas y proyectos en el marco de esta, como son:

**La evidencia científica**, como soporte y argumento para proponer o desvirtuar las acciones frente al abordaje del fenómeno del consumo de SPA, recogiendo la experiencia acumulada y la información proporcionada por los estudios realizados para la comprensión del fenómeno.

**La Universalidad**, teniendo en cuenta que está dirigida a todos los ciudadanos bogotanos, como partícipes de la transformación del fenómeno y con plenos derechos en materia de prevención y atención, con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad.

**La progresividad**, considerando que la aplicación de los lineamientos definidos en esta política debe darse de manera permanente, progresiva, sistemática, expansiva y sin regresiones en el tiempo.

**La equidad**, reconociendo, respetando e integrando las diferencias de las personas, desde el proceso de formulación de la política y como orientador de las acciones que se desprenden de su implementación, tendientes a un abordaje del fenómeno de las sustancias psicoactivas, que promueva la justicia social.

**El respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos**, pues toda acción dirigida a prevenir, o atender el consumo, así como la prevención a la vinculación de la oferta de sustancias psicoactivas ilegales debe estar por encima de todo, orientada por el respeto de los derechos humanos.

**La participación social**, en tanto que la lectura y las respuestas al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas deben ser contextualizadas en los diferentes territorios sociales, con la participación de todos los actores (hasta quienes infringen la ley) y envuelta en un entramado de significados y significantes que lo convierten en un producto cultural.



**Sostenibilidad, gestión y continuidad**, como elementos importantes que es una política nueva que intenta responder a un fenómeno de alto impacto social que requiere urgente atención y por tanto movilización de todo tipo de recursos (políticos, técnicos, económicos, sociales etc.) para su implementación progresiva y permanente.

**La Transectorialidad** donde se comprende y aborda la realidad desde diferentes sectores a través de una lectura integral de necesidades que conlleve a la intervención en varios niveles y al compromiso en la formulación de respuestas articuladas por medio de agendas de acción colectivas.

## MARCO NORMATIVO

El interés por desarrollar mecanismos de control sobre el uso de sustancias que afectan el comportamiento de los individuos, ha estado presente a lo largo de la historia, frente a lo cual las diferentes sociedades y culturas han desplegado medidas que transitan por lo ritual, lo religioso, lo educativo y lo represivo, entre otras respuestas. Se hizo imprescindible para la formulación de la Política Pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., realizar un análisis desde los ámbitos internacional, nacional y distrital que permitiera comprender cómo ha sido el proceso del fenómeno del consumo y tráfico de sustancias psicoactivas y la trascendencia en el control y manejo del mismo.



A través de la historia se han generado diversos mecanismos para atender desde el marco jurídico los grandes desafíos que este fenómeno ha suscitado, han surgido leyes, acuerdos, convenios, decretos, sentencias, etc donde los aspectos de salud, de derechos humanos, de control del micro-tráfico y del tráfico han sido primordiales. Sin embargo, a pesar de la multiplicidad de normas, de las diversas prioridades, de los niveles de importancia, de las particularidades, entre otros, los desafíos siguen siendo motivo de preocupación a nivel internacional, nacional y distrital dado el carácter global del fenómeno. Se considera entonces necesario, continuar construyendo alternativas con el propósito de afrontar la producción, el tráfico y el consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante señalar que la sociedad civil y la comunidad internacional han tomado un papel relevante en la orientación de la normatividad internacional. Documentos recientes dan muestra de esta incidencia señalando que “La guerra contra las drogas” ha fracasado en la reducción eficaz de la oferta y el consumo. Sugiere el informe de la Comisión Global de Políticas de droga de junio de 2011, que “al igual que con todos los acuerdos unilaterales, las convenciones de drogas requieren ser sometidas a una constante revisión y modernización a la luz de circunstancias cambiantes y variables. Específicamente, se les debe permitir a los gobiernos nacionales ejercer la libertad de experimentar con respuestas más adecuadas a sus circunstancias”. A nivel nacional, una revisión histórica permite visualizar que en el país han ocurrido cambios relacionados con los enfoques que orientan el establecimiento de leyes sobre el tema, en ocasiones fluctuantes. Se observa que las primeras tienen un evidente propósito de control y punición, centrándose en la venta, el manejo médico de algunas sustancias y los horarios y lugares de expendio de bebidas alcohólicas. Posteriormente, aparecen nuevas percepciones del fenómeno del consumo de sustancias



psicoactivas pasando por la penalización del consumidor, considerado un peligro social, a propuestas de atención médica, estrategias educativas, prevención familiar, escolar, mitigación, fortalecimiento de programas de carácter comunitario, entre otras.

A nivel distrital, es importante también tener en cuenta otras medidas legales que a lo largo del tiempo se han tomado en la ciudad a través de acuerdos, decretos, etc los cuales establecen medidas de control a los consumidores; prohibición de expendio y consumo de bebidas alcohólicas en parques, escenarios deportivos y recreativos; obligatoriedad en la implementación de talleres permanentes para la prevención de los efectos nocivos del alcohol, el cigarrillo y la drogas; horarios para el funcionamiento de establecimientos donde se expendan y/o consuman bebidas alcohólicas; ofrecimiento o venta a menores de edad de bebidas embriagantes y/o cigarrillos; multa al porte de sustancias psicoactivas, prevención de la drogadicción, tratamiento, rehabilitación y readaptación de los toxicómanos; obligatoriedad a las Empresas Prestadoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales de realizar campañas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas; despenalización del consumo de la dosis personal; atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios; funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral para personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas; etc.

Por todo lo anterior, en el marco de la constitución, la normatividad nacional sobre drogas y la puesta en operación del Consejo Distrital de Estupefacientes, en seguimiento a la ley 30 de 1986 y la resolución 003 de 1996 y sus reglamentarios, se ha venido trabajando en la formulación de la Política Pública Distrital, y cumpliendo con los procesos necesarios para que ésta surja a partir de la articulación de las diferentes entidades distritales. Para ello se han desarrollado diversas acciones, dirigidas a su construcción, las cuales están además soportadas por el **decreto 048 del 18 de Febrero de 2009**, que

reglamenta la creación del Consejo Distrital de Estupefacientes y tiene como principal objetivo la construcción de la Política Distrital de Drogas.

De igual manera las directrices de esta política, están cobijadas por el **acuerdo 376 del 2009** aprobado por el Concejo de Bogotá, “mediante el cual se establecen lineamientos para la política pública distrital para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C”,

En el mismo sentido, las estrategias de prevención y atención se articulan con los marcos normativos e institucionales que el Distrito ha ido consolidando para fortalecer el reconocimiento como “sujetos de derechos” a las comunidades étnicas de los afrodescendientes e indígenas que hacen parte de la sociedad bogotana. La inclusión de acciones afirmativas dirigidas hacia estos grupos poblacionales, no solamente obedecen al reconocimiento de las condiciones de vulnerabilidad derivadas de la exclusión social histórica que continúan experimentando, sino fundamentalmente al compromiso del gobierno distrital con los principios constitucionales y desarrollos legislativos que obligan al Estado a promover y proteger sus derechos étnicos y culturales.

## **MARCO SITUACIONAL**

### **CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Una mirada detallada sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá, permite conocer su dimensión, ubicar las sustancias de mayor consumo, las edades donde tienen mayor presencia,



identificar los contextos sociales en los cuales ocurre, información concluyente y decisoria para la definición de prioridades y políticas al respecto.

De acuerdo con el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C 2009<sup>1</sup> existen aproximadamente 1´900.000 bogotanos que toman alcohol, de los cuales 1´200.000 son hombres y cerca de 700.000 son mujeres; es decir, 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 4 mujeres son tomadores actuales. El mayor número de personas que toma en la ciudad, se ubica en la zona correspondiente a las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda, recogiendo alrededor de 470.000 bogotanos. Se registran los mayores consumo entre los 18 y 24 años (47,6%) y entre los 25 y 34 (47%) con una edad promedio de inicio entre los hombres de 15 años y entre las mujeres de 17. No obstante, padres, docentes y ciudadanos en general, expresan que antes de estas edades los niños y niñas están empezando a tener sus primeros contactos con esta sustancia, en ambientes de celebraciones familiares por lo general a la vista y con la aprobación de los adultos, normalizándose esta experiencia y práctica en la ciudad.

En Bogotá, uno de cada cuatro consumidores se expone a consecuencias adversas, las ha padecido o ha afectado a otros como consecuencia de su forma de beber y cerca de 58.000, han desarrollado dependencia al alcohol.

Con respecto al cigarrillo, en la ciudad hay alrededor de un 1.200 fumadores (32% hombres y 14.6% mujeres), ubicados principalmente entre los 25 y 34 años de edad (29,6%).

La marihuana sigue siendo la sustancia ilícita que recoge el mayor número de consumidores, se indica que cerca de 125.000 mil personas consumieron marihuana en el año previo a la encuesta<sup>2</sup>, principalmente jóvenes entre 18 y 24 años, presentándose edades de inicio en promedio de 19.3 años (19.5

---

<sup>1</sup> Estudio de consumo de sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C 2009

<sup>2</sup> Óp. Cit.

hombres y 18.7 mujeres) . Se ubican como zonas de mayor consumo las de las localidades Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, seguida de la zona Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo . En cifras globales, el número más alto de personas consumidoras de marihuana se encuentra en la zona de las localidades Kennedy, Bosa y Puente Aranda.

En cuanto a las sustancias ilícitas en general, se reporta un consumo reciente, de 2.76%, es decir aproximadamente 145 mil bogotanos (cerca de 115 mil hombres y 30 mil mujeres). Se destaca el grupo de 18 a 24 años como aquel donde se ubica el mayor número de personas con estas características de consumo, llamando la atención el hecho de que a pesar de la gran diferencia detectada entre hombres y mujeres en cuanto a la magnitud del uso de sustancias, no se observan diferencias en términos de la edad de inicio. En ambos grupos el promedio es 18 años.

En términos de algunas particularidades que rodean el consumo, se señala, en el documento de la mesa sectorial de sustancias psicoactivas de las Secretaría de Integración Social<sup>3</sup>, que desde edades tempranas de la adolescencia se observa una creciente propensión a vincularse con psicoactivos, con diversidad en las tendencias y ofertas de sustancias inhalables como el Popper, Dick y adhesivos, que han venido apareciendo en el escenario cotidiano de los niños, niñas y adolescentes y de igual manera se identifica el surgimiento de nuevos patrones tales como mezcla de alcohol y bebidas energizantes, experimentación de nuevas vías de administración, abuso de medicamentos de fácil acceso y control, asociadas a una baja percepción de riesgo y búsqueda de nuevas sensaciones.

---

<sup>3</sup> Aproximaciones hacia la postura sectorial de los procesos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Documento de trabajo mesa sectorial de sustancias psicoactivas- 2010. Secretaría Distrital de Integración Social, pág. 22.



### **Otros consumos**

El estudio realizado por el Ministerio de Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito<sup>4</sup>, muestra como en Bogotá viene presentándose un lento y sostenido consumo de heroína en los últimos tres años. Se indica que los consumidores de esta sustancia se caracterizan por ser hombres entre los 17 y 30 años, de estrato medio, policonsumidores y que el inicio tiende a ocurrir alrededor de los 18 años, relacionado con deserción estudiantil, especialmente de estudios superiores.

### **Acceso a sustancias**

La facilidad con la cual las personas pueden tener acceso a una determinada sustancia, ha sido identificada como un factor de riesgo<sup>5</sup> que aumenta las posibilidades de experiencias de consumo, en la medida que existen condiciones favorables para disponer de ella. Al indagar sobre la percepción que tienen las personas respecto a la facilidad con que puede accederse a las diferentes sustancias, se encuentran los siguientes datos:

Se percibe una amplia y variada disponibilidad de sustancias psicoactivas en el país, según el estudio de 2009, aun cuando existen prohibiciones legales para la venta de cigarrillos y alcohol, sustancias que tienen una alta distribución y presencia en los entornos familiares y comunitarios. En el Distrito Capital, alrededor de un 50% de los encuestados<sup>6</sup> afirma que es fácil conseguir marihuana, 35% opina lo mismo sobre el basuco, 28% sobre la cocaína y 23% sobre el éxtasis. Se aprecia que la oferta/disponibilidad para los grupos de 18 a 34 años es mayor que para los otros grupos de edad y que la posibilidad de acceso a la marihuana y el basuco es mayor en los estratos socioeconómicos 1

---

<sup>4</sup> Heroína: Consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín. Ministerio de Protección Social-República de Colombia, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC 2010.

<sup>5</sup> ELISARDO BECOÑA IGLESIAS, Bases científicas de la Prevención de las Drogodependencias, Universidad de Santiago de Compostela. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2002.

<sup>6</sup> Op.Cit

y 2, mientras que la oferta/disponibilidad de cocaína y éxtasis en los estratos 4, 5 y 6 es superior a la de los demás.

Se encuentran algunas diferencias en las localidades y zonas en cuanto a la disponibilidad y oferta registrada para las diferentes sustancias. En las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar se reporta mayor facilidad de acceso a la marihuana. Sin embargo los porcentajes más altos de personas que dicen haber recibido oferta de marihuana en el último año se ubican en la zona Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, en la localidad de Usaquén, y en la zona Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo. Con respecto a la cocaína, la mayor facilidad de acceso se identifica en la localidad de Tunjuelito y en las zonas de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria y Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo en las cuales se ubica también el porcentaje más alto de personas que dicen haber recibido ofertas de esta sustancia, a lo que se suma la localidad de Usaquén.

En cuanto al basuco, las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y la zona de Santa Fe – Los Mártires– La Candelaria, muestran la más alta disponibilidad y el mayor número de ofertas recibidas. Mientras que en lo que concierne al éxtasis se encuentra que es más fácil conseguirlo en Tunjuelito, Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo, Usaquén y la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, que en las otras zonas/localidades de la ciudad.

De acuerdo con el estudio de Miguel Álvarez-Correa G, Carolina Duque N<sup>7</sup>, en el cual se estudiaron las localidades de Bosa, Suba y Engativá, se presentan en la ciudad, dinámicas particulares de tráfico y distribución que influyen en la facilidad para acceder a las sustancias. Hay que resaltar lo que sucede en la localidad de Santa Fe, en la cual se ha generado un fenómeno de dispersión

---

<sup>7</sup> Miguel Álvarez-Correa G, Carolina Duque N. Porros, bichas y moños. Política pública, geografía del consumo y expendio de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares. 2010. IEMP Ediciones. Convenio IEMP – Alcaldía de Bogotá (CEACSC).Convenio IEMP \_ Alcaldía de Barranquilla. Bogotá 2010



de los focos de expendio, debido a la erradicación del sector conocido como el Cartucho, que en su momento fue el mayor centro de tráfico y consumo de sustancias psicoactivas en el distrito capital. A esta situación, agregan los investigadores, se suma la ausencia de programas escalonados y sostenibles en el tiempo, para atender a la población marginal y consumidora que allí habitaba, la cual se ha diseminado y ha mantenido vigente el microtráfico y promovida su migración a otras localidades.

### **Percepción de riesgo**

Al revisar la percepción que los bogotanos tienen actualmente sobre el perjuicio que puede ocasionarle a su salud, el consumo de sustancias psicoactivas, se observa que la gran mayoría de las personas encuestadas perciben como conductas de alto riesgo consumir psicoactivos, siendo mayor ante las ilícitas que a las legales. En cuanto a estas últimas se asocia mayor peligro con el consumo de alcohol que con el de tabaco/cigarrillo.

En orden de percepción de riesgo de consumo según la sustancia, se ubica en primer lugar el basuco; en segundo lugar los inhalables; seguidamente, en orden decreciente, la cocaína, el éxtasis y la marihuana. En relación con esta última, cerca de 25% de las personas encuestadas consideran que “probar marihuana una o dos veces solo conlleva un riesgo leve o moderado.

Se observa, que tanto en el país como en Bogotá, existe una tendencia a percibir mayor riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres y de los adultos que de los jóvenes, relacionado de manera inversa con el consumo.

Por último, vale la pena mencionar algunas características particulares de consumo en poblaciones especiales como lo son los Habitantes de Calle, respecto a los cuales, según informe del V Censo sobre Habitante de la Calle





en Bogotá<sup>8</sup> del 2007; del total de los 8.385 ciudadanos adultos con edades entre los 22 y 59 años que viven en la capital, el 49.6% presenta un consumo problemático de alcohol, el 64.6% con la marihuana y el 68.1% es dependiente del basuco. Ellos identifican una relación directa entre su condición de habitante de calle y el consumo previo de sustancias psicoactivas ((30.2%), la cual consideran la principal razón para encontrarse en esa situación.

### **OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Abordado lo alusivo a la demanda de sustancias psicoactivas como elemento revelador de la dimensión actual del consumo, es preciso hacer una aproximación a otras manifestaciones, representadas en la producción y tráfico, es decir la oferta. Revisando en conjunto elementos de la demanda y la oferta, es posible aproximarse a la comprensión de este fenómeno complejo, arraigado y activo en nuestra sociedad.

En Bogotá, según se referencia en el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia - 2009<sup>9</sup>, se cuenta con suficiente información que comprueba la existencia de delitos conexos a la industria de drogas ilícitas tales como lavado de activos, tráfico de armas, trata de personas, corrupción, homicidios, reclutamiento de actividades ilegales etc., e igualmente de otros cometidos bajos sus efectos o para la consecución de las mismas.

De otro lado, diferentes estadísticas señalan la significativa participación de jóvenes (14 a 26 años de edad) en acciones de violencia y delictivas, ya sea como víctimas y/o victimarios. Según datos del Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC) de la Secretaría Distrital de Gobierno<sup>10</sup>, con relación a la situación general de los jóvenes que ingresaron

---

<sup>8</sup> Secretaría Distrital de Integración Social - Instituto Distrital para la protección de la niñez - IDIPRON. V Censo sobre Habitante de la Calle en Bogotá. 2007

<sup>9</sup> Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia -2009 pág. 20-21

<sup>10</sup> Con base en los datos reportados por el CIC-MEBOG.



durante el primer cuatrimestre de 2.011 al sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Bogotá<sup>11</sup>, el hurto sigue siendo el delito más cometido (46,9%), seguido por porte de estupefacientes (36,9%). Hay que tener presente que existe una relación entre la comisión de delitos y el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, no se puede afirmar que toda persona que consume sustancias psicoactivas, comete delitos; ello está relacionado con la presencia de otros factores determinantes. Se indica también, que el sábado y el domingo, son los días en que se presentan los índices más altos de comisión de delitos, relacionados con escenarios de rumba y consumo de psicoactivos.

En esta misma línea, en el Documento del equipo de análisis y seguimiento de la Política de Infancia y Adolescencia de la Subdirección para la infancia de la Secretaría de Integración Social, de 2011<sup>12</sup>, se hace referencia a la manera como el consumo de psicoactivos en niños, niñas y adolescentes conduce a muchos a la venta y al porte de las mismas, vinculándolos, por lo general, al Sistema de responsabilidad penal. Se destaca el alto riesgo que entraña el contacto que los niños tienen con espacios de venta de sustancias psicoactivas, al generarse allí situaciones de vulneración de derechos como abuso sexual infantil y explotación sexual comercial. Se anota, que el sistema para la vigilancia epidemiológica de sustancias psicoactivas, VESPA, reporta en el 2010, 2.595 casos de uso y abuso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, situación que refleja un aumento en comparación con años anteriores: 1.082 en 2009, y 1.067 en 2008.

### **El microtráfico en Bogotá**

En el Distrito Capital se desarrollan también dinámicas particulares que amparan y movilizan el tráfico de sustancias en distintos lugares de la ciudad, respondiendo a las demandas de expendedores y consumidores,

---

<sup>11</sup> Las estadísticas se limitan a menores de edad.

<sup>12</sup> Consumo de Sustancias Psicoactivas y consumos emergentes. Documento elaborado por el Equipo de Análisis y Seguimiento de la Política de Infancia y Adolescencia de la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social. Junio de 2011

especialmente a través del fenómeno del microtráfico, definido,<sup>13</sup> como el último eslabón de la cadena del narcotráfico donde el producto es vendido al potencial consumidor.

El microtráfico está soportado, según los reportes de los investigadores Álvarez y Duque, en un sistema de relaciones en el orden local, en zonas o espacios específicos. Se inicia con el dominio de un territorio, por parte de un jibaro que surte las sustancias, vinculando especialmente a menores de 18 años, quienes lo distribuyen en distintos sectores del territorio, en su propia casa e incluso a domicilio.

En Bogotá, esta comercialización que facilita el acceso de las sustancias a los consumidores, se extiende a muchas zonas de la ciudad, de las cuales las más reconocidas, son:

#### **La “L”**

También conocida como el Bronx, uno de los sectores urbanos identificados por sus vínculos con negocios ilícitos y delincuencia común, con 4.000 habitantes y una numerosa población flotante que engrosa esta cifra. Se ubica entre la calle novena y la calle décima y entre la carrera 15ª y la carrera 15 Bis en cuatro cuadras del barrio Voto Nacional de la localidad de Mártires. En esta zona se evidencia una gran pobreza, precarias condiciones de salubridad y su actividad gira alrededor del tráfico y consumo de sustancias psicoactivas.

Otras “hojas” son Cinco huecos, y el Barrio San Bernardo en las localidades de Santa Fe y Mártires.

Este estudio además, reporta algunas conclusiones obtenidas en las zonas abordadas referidas a la cotidianidad que rodea el tráfico de sustancias psicoactivas:

---

<sup>13</sup> Op. Cit.



- No todos los lugares de expendio son “hoyas” pueden ser puntos fijos o movibles de expendio y acopio.
- Los parques son los sitios predilectos para la venta y el consumo.
- Los humedales, rondas de ríos. caños son focos de atracción para la venta y consumo de sustancias psicoactivas.
- Los sitios de expendio en los colegios son los baños y la malla como lugar de distribución, confirmándose la existencia de expendedores en los espacios internos de las instituciones educativas y sus alrededores. Ocasionalmente se encuentran “Hoyas” en los entornos escolares, lo que facilita el acceso a sustancias psicoactivas de nuevos usuarios entre los adolescentes.
- Los sitios de video juegos (X-Box, Play Station) se han posicionado en nuevos lugares de socialización y de presencia de la droga y hacen parte de las estrategias de enganche que dinamizan los promotores del microtráfico.

### **Acciones desarrolladas en Bogotá**

Interesada en la comprensión y abordaje del fenómeno, de tiempo atrás la ciudad viene adelantando estudios, construyendo metodologías, generando estrategias y promoviendo acciones que intentan reflejarse en el siguiente cuadro, de acuerdo con la información suministrada por diferentes sectores del distrito.

<b>Acciones desarrolladas en Bogotá</b>	
<b>Secretaría de</b>	<b>Acciones colectivas en el ámbito escolar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Salud al Colegio: Asesoría Técnica a colegios en el proyecto escolar “Tiempo Libre” para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Identificación, atención y seguimiento de alertas en los colegios, factores de riesgo y percepciones frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes entre 7 y 13 años de los colegios promotores de calidad de vida y salud, grupos gestores de promoción de espacios</li></ul>



<b>Salud</b>	<p>saludables y prevención del consumo y distribución de spa. En las 20 localidades. Con-Estudiantes, docentes y padres de familia.</p> <p><b>Acciones colectivas en el ámbito familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Salud a Su Casa. Familias vulnerables de las 20 localidades.</li></ul> <p><b>Acciones colectivas en el ámbito comunitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunidades Saludables. conformación de Grupos de autoayuda</li></ul> <p><b>Componente de Prevención y Prevención SDS:</b> promoción y cultura de la salud mental, intervenciones con énfasis en temas abuso de sustancias psicoactivas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Línea 106</li><li>• Hospital día- Hospital Santa Clara. Pacientes adultos, hombres y mujeres, vinculados al régimen subsidiado.</li><li>• Hospital Vista Hermosa/CAD. Se atienden niños, niñas y adolescentes entre los 7-18 años, se brindan procesos terapéuticos integrales entre cuatro y seis meses.</li><li>• CAD-Hospital San Cristóbal, niños, niñas y jóvenes de 8 a 26 años, régimen subsidiado.</li><li>• Salud al colegio-Capacitación a docentes de 600 colegios.</li><li>• Ampliación de cobertura de los Centros de Atención a Drogodependencias.</li></ul>
<b>Sector Gobierno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro de estudio y análisis en convivencia y seguridad ciudadana-CEACSC: análisis y monitoreo del fenómeno de la distribución y comercio de estupefacientes en las localidades.</li><li>• Estudios y análisis que se llevan a cabo actualmente: Geografía del expendio y consumo, determinantes socio espaciales y factores asociados a la problemática de drogas( Instituto de altos estudios de la Procuraduría General de la Nación); Expendio y consumo de drogas en el marco de la convivencia escolar (Instituto para la investigación educativa y desarrollo pedagógico de la Secretaria de educación);Seguimiento a expendios con la SIPOL y con el programa de salud al colegio de los entornos escolares.</li><li>• Pactos por la vida</li></ul>
<b>Secretaría de Integración Social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jóvenes visibles y con derechos. Jóvenes de 14 a 26 años Ferias, conferencias, días de la prevención, conversatorios, foros, seminarios, entre otros., realizados generalmente en una sesión de trabajo. De la misma forma procesos de Información en las localidades basadas en la construcción de metodologías y herramientas acorde a las dinámicas locales; estos procesos se adelantan en tres (3) escenarios de socialización: Sector Educativo, escenarios locales y Nuevas tecnologías comunicacionales; Las acciones se dirigen a tres (3) grupos de población: Las autoridades públicas, los funcionarios, los jefes de las empresas y los líderes</li></ul>



	<p>comunitarios, las y los jóvenes entre 14 a 26 años los cuales pueden participar sin restricción alguna y agentes socializadores, las y los maestros, los padres y madres y otros adultos relacionados; Se trabaja principalmente con tres (3) grupos de sustancias: Sustancias psicoactivas legales: Alcohol y tabaco, Sustancias psicoactivas legales de uso indebido: inhalables y medicamentos; y Sustancias psicoactivas ilegales: Estimulantes tipo anfetamínico y derivados de la hoja de coca, marihuana y derivados del opio.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• IDIPRON-Niños, niñas habitantes de calle de 8 a 22 años. Niños alta vulnerabilidad de 14 a 22 años.</li><li>• Acciones de en las diferentes Localidades del Distrito</li><li>• Apoyo a iniciativas juveniles.</li></ul>
<b>Alcaldías locales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con recursos de las Alcaldías Locales se formulan y ejecutan en coordinación con los hospitales de la red pública (Empresas Sociales del Estado) o de otros ejecutores, proyectos que buscan atender la situación generada alrededor de la problemática del uso, abuso o consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito.</li></ul>
<b>Secretaría de Educación</b>	<p><b>Alianzas intersectoriales para generar respuestas integrales a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A través del Proyecto Salud al Colegio la SED trabaja con Secretaría Distrital de Salud para diseñar y dinamizar ruta de respuesta intersectorial ante casos de consumo de SPA identificados en colegios del Distrito.</li><li>• Con el Centro de Estudios y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana de la Secretaría Distrital de Gobierno, se está adelantando un estudio de cartografía social en colegios de las localidades de Bosa, Suba, Santa fe y Engativá para establecer nuevos mecanismos y dinámicas de comprensión sobre esta problemática que afecta a los estudiantes de colegios del Distrito.</li><li>• Con la Policía Nacional - Programa DARE- y la Fiscalía General de la Nación -Programa Futuro Colombia-, se han realizado encuentros de formación en prevención del consumo y procedimientos de notificación de posibles casos con estudiantes y docentes y orientadores escolares. En cumplimiento del Acuerdo 329 de 2008, se ha vinculado a los colegios oficiales del Distrito en la celebración de la semana del buen trato 2008 - 2009, en alianza con la Secretaría de integración social del Distrito</li></ul> <p><b>Diseño e implementación de estrategias de formación para responder adecuadamente ante la problemática de consumo de SPA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo de cine - foros con estudiantes de cuarto y quinto ciclo educativo de colegios del Distrito en temáticas de</li></ul>



	<p>prevención en consumo de sustancias psicoactivas de las localidades de Ciudad Bolívar, Puente Aranda, Tunjuelito, Suba, Kennedy, Fontibón y Rafael Uribe Uribe, Engativá y Usaquén.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organización de encuentros locales de formación en Salud Mental Escolar para el abordaje pedagógico de situaciones de consumo de sustancias psicoactivas con orientadores, rectores, coordinadores, docentes y estudiantes de las localidades de Fontibón, Usme, Tunjuelito y Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Suba.</li><li>• Realización del I y II encuentro de juventudes en salud mental escolar “Prevenir es mi Cuento” con integrantes de comunidades educativas del Distrito. Formación a directivos, orientadores (as), docentes y estudiantes en montajes de programas preventivos escolares, manejo del modelo cognitivo conductual y/o diseño de proyectos de prevención de consumo de drogas y conducta suicida de las localidades de Chapinero, Santa Fe San Cristóbal Usme, Tunjuelito Bosa, Kennedy, Fontibón Barrios Unidos Antonio Nariño Puente Aranda, Candelaria. Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar.</li><li>• Con la Corporación SUADI, se diseñaron y entregaron Kits para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida. Cada Kit cuenta con seis (6) cartillas para el trabajo en aula (6º - 11º), una guía docente, una cartilla para el trabajo con padres y madres de familia, y una manual conceptual para el manejo de casos.</li></ul> <p><b>Desarrollo de estrategias de promoción de habilidades para la vida y uso adecuado del tiempo libre</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estudiantes en alto riesgo de las localidades de Fontibón, Suba y Kennedy se han formado en el montaje de obras teatrales en temáticas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y las violencias.</li><li>• En alianza con entidades como Mentor, Fe y Alegría, Edex – Proinapsa, Neoartistas, Universidad Nacional de Colombia, se han formado en habilidades para la vida y en experiencia para vivir a estudiantes, docentes y equipos de orientación escolar.</li><li>• Se ha trabajado con familias vulnerables en el manejo de problemáticas específicas de violencias y consumo de sustancias psicoactivas de las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar.</li></ul>
<p><b>Educación superior</b></p>	<p><b>Red sin trabas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vincula a 42 dependencias u oficinas de Bienestar de la instituciones de Educación Superior, Técnica y Tecnológica de Bogotá, para el desarrollo de estrategias preventivas y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.</li></ul>



<b>Sector Gobierno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC), realiza estudios especializados y el seguimiento permanente a las diferentes manifestaciones de violencias, delincuencia y conflictividades en la ciudad.</li><li>• Para el caso específico de sustancias psicoactiva, el Sector Gobierno adelanta acciones en coordinación con los entes responsables en materia de control del tráfico y expendio de sustancias legales e ilegales; y en lo relacionado con el consumo contribuye a la promoción, prevención, atención y restitución, particularmente en poblaciones vulneradas y en situación de riesgo.</li></ul>
----------------------------	---

## MARCO CONCEPTUAL

### LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y SUS EFECTOS

Las Sustancias psicoactivas son un conjunto de sustancias extraídas de plantas o fabricadas en laboratorios que ejercen fuertes efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) afectando la percepción, cognición, el estado de ánimo y la conducta (Gamella y Álvarez, 1997) y en general la conciencia y el humor (OMS, 2004). De acuerdo al tipo de efecto que estas sustancias produzcan sobre el sistema nervioso central pueden ser clasificadas como depresoras, cuando disminuyen, bloquean o debilitan funciones y mecanismos del sistema nervioso central en especial funciones superiores y básicas del pensamiento, o estimulantes, cuando activan o sobre estimulan estas mismas. Así, de acuerdo a la manera como altere o modifique el sistema nervioso central variarán los efectos de cada sustancia.





Tal es el caso del alcohol y el cigarrillo, ambas se tratan de sustancias legales, pero tienen efectos diferentes ya que el alcohol es un depresor del SNC y el cigarrillo un estimulante menor del mismo. Dentro de los efectos más importantes y estudiados del alcohol se encuentra: la depresión de diferentes estructuras cerebrales como el cerebelo y la corteza frontal que generan efectos como la pérdida de equilibrio y coordinación viso-motora disminución de la memoria, el aprendizaje y de la capacidad de inhibir las conductas. A largo plazo el alcohol afecta el pensamiento abstracto, la solución de problemas, la atención y concentración y genera pérdida de habilidades para reconocer e interpretar las emociones.

De igual manera, el alcohol produce efectos físicos como náuseas, vómitos, hipotermia, adormecimiento y afectación de otros sistemas corporales como el hígado, el sistema digestivo (Kuhn et al, 2010), el sistema muscular, generando disminución de la fuerza muscular, disminución de la actividad y función sexual. En casos severos de alcoholismo también puede impactar sobre la producción de hormonas hipofisarias y testiculares; apareciendo efectos como disminución del vello facial, afinamiento de la voz, atrofia testicular e incremento del volumen de las mamas en el hombre.

Actualmente, el consumo inadecuado de alcohol constituye un problema que rebasa los límites de la patología médica propiamente dicha, afectando a la vida social y familiar (García, 2002; Citado Por Becoña, 2002) y en muchos casos transformándose en un grave problema de salud mental, que a su vez puede tener otros trastornos asociados (Casas y Guardia, 2002 Citado por Becoña, 2002), aun cuando se trate de una sustancia legal, dicha clasificación no es un indicador de que este no produzca efectos fuertes en el sistema nervioso central y en general en el organismo como otras sustancias ilegales.

De otro lado, la nicotina, que también es una sustancia legal, tiene un efecto estimulante en el sistema nervioso central y produce efectos como aumento en la atención y concentración y afectaciones en diferentes sistemas corporales

como el sistema respiratorio, cardiovascular y digestivo, entre otros (Kuhn, 2010).

Dentro de las sustancias ilegales se encuentran también depresoras como la marihuana, que a su vez tiene efectos psicodislecticos, es decir que alteran el funcionamiento mental normal, y estimulantes como la cocaína y las anfetaminas que aceleran los procesos mentales básicos y superiores. Además dentro de las sustancias ilegales se encuentran los alucinógenos cuyos efectos generales están relacionados con la percepción distorsionada del ambiente y de sí mismo, y en dosis bajas con el desprendimiento o indiferencia al entorno; dentro de este grupo se encuentran sustancias como los ácidos (LSD), hongos, yagé, la escopolamina, entre otras.

## **EL FENOMENO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LA LUZ DE LA TEORÍA DEL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL**

El consumo de cada una de estas sustancias, tanto legales como ilegales, está mediado no sólo por los efectos contingentes en la salud física, mental y social sino por factores históricos, políticos y económicos que influyen en las dinámicas y relaciones que se establecen con las sustancias psicoactivas.

El construccionismo social es una perspectiva teórica que permite reconocer todos esos factores como determinantes del fenómeno del consumo y superar la concepción reduccionista de considerar el consumo únicamente como un problema de conducta y de las consecuencias químicamente producidas por esta.

Desde esta perspectiva, la noción de problema cambia, ya que un problema y sus soluciones nunca son independientes del contexto, de los discursos y de los elementos socioculturales presentes en los escenarios donde han sido planteados o definidos los problemas. Así, la realidad y dinámica de un fenómeno no es homogénea y única sino que se configura a partir de una

interlocución de discursos y de elementos como la historicidad y constructividad (Fisher, 2008).

En este sentido, señala Ehrenberg (1996) que la realidad de las sustancias psicoactivas no puede verse únicamente como una disfunción social, ni como un malestar individual, y no se reduce solamente a la relación cara a cara entre un individuo y un producto, sino que hace parte de determinadas formas de relación y de ciertos climas existenciales propios de las sociedades contemporáneas.

Así, el consumo de sustancias psicoactivas desde esta mirada constructora reconoce la influencia de variables como; los medios de comunicación, las costumbres y dinámicas culturales, las características socioeconómicas y políticas, las oportunidades de desarrollo, las particularidades y elementos históricos, simbólicos e identitarios de los contextos y territorios, como determinantes del fenómeno, que deben tenerse en cuenta en el abordaje integral articulado y continuo del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.

En la interacción de todos estos factores ocupan un papel determinante las representaciones sociales que se construyen sobre el consumo de Sustancias psicoactivas, las cuales se aprehenden y desaprenden (Jodelet) en interacción con esos escenarios, territorios, ámbitos donde se dinamizan o entran en diálogo todas estas variables ya mencionadas.

Este tipo de representaciones de las realidades sociales, ha sido definida como el conjunto de conocimientos, creencias, imaginarios, a partir de los cuales las personas hacen comprensible una realidad física y social (Jodelet,) y que por tanto cumplen dos funciones, primero, permitir que el individuo atribuya un orden a la realidad social para dominarla y, segundo, que se comunique con los miembros de una comunidad a través de símbolos que representen su historia individual y grupal ( Farr, 2002).

En este sentido, los símbolos y dinámicas grupales también son propios del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el que se involucran

estilos de vida, y relaciones interpersonales y colectivas que acompañan el acto de consumir cualquier sustancia.

## **USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Los diferentes factores mencionados, así como las características personales<sup>14</sup>, y las características de la sustancia<sup>15</sup> determinan las relaciones que se establecen con las sustancias psicoactivas, lo cual se ve reflejado en el uso que se hace de estas.

Es importante distinguir entre el uso y abuso de sustancias psicoactivas dado que estos tienen consecuencias y dinámicas diferentes y requieren por tanto de intervenciones diferenciadas para su abordaje integral.

El uso está referido al consumo de una sustancia psicoactiva sin que se tengan consecuencias negativas en el individuo, mientras que el abuso se produce cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ello acarrea para el individuo (Becoña, 2002) .

Cuando se abusa de una sustancia se puede generar un proceso denominado dependencia, definido como un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una sustancia, adquiere la máxima prioridad para el individuo; su manifestación más característica es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por un médico (CIE-10 -OMS, 1992).

La dependencia puede ser de tipo física, caracterizada por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una sustancia en el organismo, psicológica, asociada con las actividades de búsqueda de la sustancia para obtener sus efectos y evitar el malestar que siente con su ausencia y social determinada por la necesidad de consumir la sustancia como signo de

---

<sup>14</sup> P.e: la personalidad, la predisposición genética, etc.

<sup>15</sup> P.e: Toxicidad, Nivel de dependencia que genera, vía d administración etc.

pertenencia a un grupo social que proporciona una clara señal de identidad personal; todas estas suelen presentarse e interactúan entre si (Lorenzo et al, 2009).

El abuso de alguna sustancia también suele producir efectos como la tolerancia, definida como el estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto; dentro de esta se puede generar a su vez la *tolerancia cruzada*, experimentada cuando se toma una Sustancia psicoactiva y se produce tolerancia no solo hacia esa sustancia, sino también a otras del mismo tipo (Becoña, 2002).

Esta diferenciación entre el uso y abuso de sustancias hace necesario diferenciar entre los tipos de consumidores, dado que no a todos puede considerarse como abusadores o <<Drogadictos>><sup>16</sup>; como se han nominado mayoritariamente, estigmatizando cierto tipos de usos que en ocasiones no están generando disfuncionalidad.

Así se puede diferenciar entre consumo Experimental, en el que el individuo prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer, Recreativo, cuando es realizado con mediana regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio (rumba, paseos) pero también ocupa su tiempo libre en otras actividades donde no hay presencia de sustancias psicoactivas y no considera este como un “escape” o una “solución” a sus problemas; Habitual, donde la sustancia psicoactiva ya juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente Compulsivo, donde se evidencian signos de dependencia, no sólo de la sustancia psicoactiva sino adicionalmente de los amigos y del estilo de vida que desarrolla en torno a ella; Consumo problemático; evidenciándose problemas sobre la salud física

---

<sup>16</sup> Ésta denominación ha sido asociada a delincuente o individuo peligroso, estigmatizando a los consumidores.



(cardiovasculares, respiratoria y/o dependiendo de la sustancia ) mental (cambios súbitos en el estado de ánimo, ansiedad, etc ) y social (aislamiento, ausentismo laboral, deserción escolar etc ) y Consumidor-Expendedor, referido a las personas que comercializan pequeñas dosis de sustancias psicoactivas ilegales con la intención de financiarse su propio consumo, y cuyo consumo se encuentra en las categorías de problemático y dependencia antes expuestas.

Finalmente es importante reconocer que los problemas de consumo no solamente pueden referirse a sustancias psicoactivas, sino que también se encuentran consumos emergentes, que pueden transformarse en problemáticos como el consumo de Internet, Videojuegos, Tecnología y aparatos tecnológicos, y ante los cuales también deben generarse estrategias integrales de prevención y atención (SDIS, 2011).

## **LAS RESPUESTAS AL FENÓMENO DEL CONSUMO DE SPA: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MITIGACIÓN**

Ante el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas como el principal problema de salud pública de los países desarrollados (Becoña, 2002) se han establecido herramientas para hacerle frente a los ya evidentes problemas de abuso de sustancias psicoactivas en el mundo, el país y la ciudad, a través de la prevención y la atención.

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas se define como la implementación de iniciativas y estrategias que busquen mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol y la resistencia colectiva ante la oferta de sustancias (Martin, 1995); así como estrategias para manejar o gestionar los riesgos asociados (PNRSPA, 2007) en el ámbito individual, familiar, comunitario y social (SDIS, 2011).

De acuerdo a la naturaleza, condiciones y características de las estrategias que se pongan en marcha para alcanzar este objetivo, la prevención puede ser de tipo; Universal, cuando es dirigida al universo de la población o un grupo



poblacional<sup>17</sup>; prevención selectiva, dirigida a un subgrupo de la población que tiene mayor riesgo de ser consumidores y/o abusar de las sustancias, y prevención indicada, que se dirige a un grupo concreto que suele ser consumidor, o que ya tienen problemas de comportamientos (Becoña, 2002).

Todas estas pueden complementarse en las políticas destinadas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, constituyéndose su interacción en el primer paso para realizar una Prevención Integral ante este fenómeno.

La Prevención Integral se ha definido como el “conjunto de prácticas que tienen como objetivo intervenir sobre el contexto social mediante la participación activa de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas, asesorada y acompañada por expertos que participan con los grupos sociales desde su conocimiento, en la comprensión del uso y abuso de sustancias psicoactivas para construir conjuntamente nuevas prácticas materializadas en ofertas y redes de soporte social” (Carvajal y Restrepo, 1993).

El Abordaje de estas categorías permite comprender la Atención, como procesos, estrategias, iniciativas que incluyen la puesta en marcha de estrategias de prevención y enfatizan en las estrategias para la superación, rehabilitación o mitigación de riesgos y daños asociados al consumo de SPA.

La superación se refiere al abandono asistido y acompañado de aquél consumo que se considera problemático y dependiente, buscando que a través del tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social la persona abandone el consumo que genera un problema en su vida (SDIS, 2011). Por otro lado, la mitigación está orientada a reducir y mitigar los riesgos y daños asociados a al consumo de cualquier sustancia psicoactiva, mediante la adopción de patrones de consumo que prioricen el cuidado de la salud física, mental y social de los consumidores.

---

<sup>17</sup> P.e: Las campañas publicitarias, las campañas educativas en colegios, hospitales etc.



De la mitigación se desprende la reducción de riesgos enfocada en controlar o intervenir los factores de contexto previo o durante el consumo, y la reducción de daños que se enfoca en apalejar los daños derivados de dicho consumo. Con la mitigación se pretende que consumos recreativos y habituales no se conviertan en problemáticos y los que ya lo son, reduzcan el umbral de daño que esta dependencia les genera (SDIS, 2011).

Considerando el reconocimiento del fenómeno como multidimensional y complejo, es claro que no hay una sola manera de abordarlo, así, los procesos de prevención, atención y mitigación pueden realizarse desde diferentes marcos teórico – prácticos que determinan el abordaje que se hace del fenómeno y por ende las estrategias para afrontarlo. Dentro de los modelos más comunes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se encuentran:

Modelo Jurídico: orientado a la implementación de castigos, regulados por leyes, que controlen la repetición del consumo de sustancias psicoactivas. En el marco de este modelo los comportamientos relacionados con las <<drogas>> deben ser castigados tanto en los ámbitos de la producción (cultivos), comercialización (tráfico ilícito) como en el empleo (uso de drogas) de estas.

Modelo Salubrista o Médico: desde el cual se aborda el fenómeno como una enfermedad individual que debe ser curada a través de la función química y las funciones especializadas. El consumo es tratado como una enfermedad mental bajo la denominación de drogadicción. No obstante en desarrollos recientes, este modelo incorpora categorías importantes en el tratamiento como la identificación de factores protectores y de riesgo.

Modelo Psicológico: comprende el fenómeno como una enfermedad mental resultante de la interacción de factores ínter - dependientes que se expresan en diversas situaciones. Así, el consumo es visto como disfunción personal y social y es considerado un síntoma de malestar personal y cultural.



Modelo Sociocultural: aborda el consumo como un fenómeno complejo no solamente relacionado con asuntos normativos y de la salud, sino también con factores socioculturales, como las condiciones y calidad de vida, las dinámicas grupales, etc, expresadas en estrategias como: las Intervenciones sobre el contexto, el Desarrollo de fortalezas y potencialidades, las acciones colectivas y corresponsables, la cogestión de instituciones y sociedad civil y otras que se desarrollen bajo un enfoque educativo.

Este último modelo se constituye como el más cercano a la prevención integral dado que reconoce que la intervención debe estar orientada a las diferentes manifestaciones del fenómeno, una de esta es la oferta y la vinculación a la oferta.

En este sentido, no podría considerarse el fenómeno del consumo sin su relación con el mercado que las ofrece, el tráfico y microtráfico y la relación de todas estas con la violencia y el crimen organizado. La oferta es entonces también objeto de las políticas que buscan enfrentar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, y es definida como la disponibilidad de drogas lícitas e ilícitas (Artigas, 2003).

#### *La vinculación a la oferta de la sustancias Psicoactivas*

Los productores, comerciantes legales e ilegales y los usuarios de sustancias psicoactivas, establecen formas de relación con los psicoactivos atendiendo a variables como; la valoración de estos comportamientos, la satisfacción de las personas, los controles de obligación, la calidad del producto y muchos otros, los cuales median el consumo de SPA en la sociedad. Así, las significaciones que inicialmente pasan por las personas directamente vinculadas con las SPA, luego se trasladan a la sociedad en su conjunto para ser incluidas en imágenes o, como, imaginarios sociales compartidos colectivamente (Secretaria de Integración social, 2011)

Relacionando todos los conceptos y argumentaciones desarrolladas en torno a la oferta, es claro que las políticas públicas para la prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas, no sólo deben actuar sobre los procesos individuales y los efectos del abuso de sustancias psicoactivas; sino sobre la reducción de la disponibilidad de las sustancias y la vinculación del consumo a actos delictivos.

La vinculación de consumidores y no consumidores a la venta de “pequeñas cantidades” de sustancias psicoactivas; no es únicamente un problema de micro tráfico y disponibilidad de la oferta de sustancias psicoactivas, lo cual sin duda es igualmente importante, pero también es un fenómeno de los grupos y colectivos con prácticas de consumo, que se involucran en estas acciones de tráfico y alrededor de las cuales construyen relaciones, dinámicas de poder en un territorio y/o escenarios específicos y representaciones sociales que son posibles en el marco de una cultura y unos factores sociales y personales que lo permiten.

Así, la prevención de la vinculación a la oferta supone, como se considera en el caso del consumo, también una re-significación del mercado de las sustancias psicoactivas, del valor otorgado a lo material, al dinero, una re-significación del sentido atribuido a la cultura de las mafias, tan divulgada en los medios de comunicación y tan deseada por algunos jóvenes. De igual manera es importante involucrar en este proceso a las personas consumidoras–expendedoras como participantes activos en la construcción de estrategias y articular este componente a procesos de emprendimiento y productividad individual y organizacional que permitan la movilización de redes comunitarias e institucionales para hacer frente al fenómeno.

## **NUEVOS RETOS EN EL ABORDAJE DEL FENOMENO**

Este abordaje constructorista e integral del fenómeno donde no sólo se espera atender el consumo de sustancias psicoactivas sino igualmente prevenir la vinculación a la oferta, requiere de estrategias articuladas y continuas construidas socialmente.

Así, en el marco de esta política se encuentran cinco ejes centrales en los que se recogen diferentes estrategias construidas con la comunidad que buscan generar respuestas integrales al consumo y a la vinculación a la oferta en la ciudad, teniendo en cuenta las oportunidades y obstáculos propios de las condiciones distritales y del sistema nacional de salud. Estas estrategias son:

1. *El Fortalecimiento de Potencialidades para la vida*: se refiere al conjunto de estrategias, iniciativas y programas dirigidos al desarrollo humano y a la formación y potencialización de habilidades para la vida. Una de las aproximaciones teóricas en este ámbito es el programa implementado en Estados Unidos y Canadá <<Life Skills Training LST>> (entrenamiento en Habilidades para la vida) (Botvin, 1993); encontrándose formación en habilidades como; solución de problemas, toma de decisiones, habilidades cognitivas generales y que fortalezcan la resistencia a la presión de los medios de comunicación, fortaleciendo el autocontrol y la autoestima (Becoña y Martín, 2004).

2. *Alternativas socioculturales y recreativas*: orientada a la implementación de estrategias para construir y dinamizar alternativas culturales, recreativas que potencien los vínculos afectivos y sociales y que favorezcan el ejercicio pleno de la ciudadanía

3. *Movilización de redes sociales*: Se reconocen en este eje a los movimientos y redes sociales como agentes que brindan solución a demandas sociales específicas; así, las redes comunitarias tienen implicaciones diferentes que son percibidas de manera colectiva y subjetivamente en torno a los significados y vínculos de “haber participado”, “haber logrado”, “haber compartido” (Dabas, (2002); por lo cual se diseñan estrategias que activen aquellas redes comunitarias e institucionales que promuevan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de los riesgos



4. *Oferta de servicios de atención integral y diferencial:* Este eje recoge las estrategias encaminadas a fortalecer la oferta de servicios de atención al consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de acción distrital, considerando las barreras existentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>18</sup> a nivel nacional tanto en la atención de las drogadicciones como en la oferta de los servicios de salud en general. Así se implementan estrategias alternas que aumenten la oferta de servicios en disponibilidad y calidad como aquellas directamente llevadas a los territorios y se fortalecerán aquellas que ya se encuentran en desarrollo.

5. *Re-significación del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas:* Se refiere al conjunto de estrategias que buscan generar transformaciones actitudinales, motivacionales, perceptivas, entre otras, que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas. Resignificar es volver a dar sentido y significado a aquellas representaciones que fueron construidas narrativamente en la experiencia. La experiencia humana se organiza con significado y sentido en la construcción narrativa que hacen las personas acerca de la realidad vivida en interacción lingüística y conversacional consigo mismo y con los demás (Estupiñán, González y Serna, 2006; Citado por González, Fonseca y Jiménez, 2006). De modo que la resignificación construida alrededor del fenómeno del consumo reorganizará la experiencia y la relación que se había establecido con la sustancia y/o podrá prevenir que se construyan a alrededor de estas significados que propicien su uso, abuso o vinculación a la oferta.

## MARCO METODOLÓGICO

---

18

### **Consideraciones internacionales para la formulación de Políticas Públicas**

Según La Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), una política pública formulada para abordar el fenómeno del tráfico y consumo de sustancias psicoactivas debe: Estar basada en evidencia empírica y científica y propender por minimizar los riesgos y daños asociados; debe basarse en la garantía de los derechos humanos donde se reconozcan todas las personas por igual y no se estigmatice a quienes sean consumidores; debe ser de responsabilidad compartida el desarrollo y la implementación de la política llevándose a cabo de manera integral, involucrando a las familias, las escuelas, los especialistas de salud pública, los profesionales del desarrollo y los líderes de la sociedad civil, en colaboración con las agencias de orden público y otros organismos gubernamentales relevantes

Por otro lado la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), consideran que para la construcción de una Política sobre sustancias psicoactivas es necesario: que esté basada en un marco jurídico que permita asignar responsabilidades y acciones puntuales para formular y ejecutar planes, proyectos y programas; que parta de un análisis de la situación para evaluar los cambios con la implementación de la política; que cuente con personal especializado y en constante formación, que asegure la efectividad de la planificación y la continua coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación

### **Consideraciones sobre Políticas Públicas en Bogotá.**

En la administración distrital una política pública es el conjunto de decisiones políticas y acciones estratégicas que llevan a la transformación de una situación dada, que tanto los ciudadanos y ciudadanas como quienes representan al Estado han determinado como importante o prioritaria de transformar ya que subsisten en ella condiciones de desequilibrio y desigualdad que afectan la calidad de vida.

De esta manera las políticas públicas se construyen a partir de la vida, experiencia, intereses y deseos de ciudadanos, quienes se convierten en el centro a través de la lectura y vivencia que del tema tengan; por lo cual su participación es un componente estructural de la formulación, implementación y evaluación de las políticas.

Basados en esas premisas se proponen en el Distrito cinco para llevar a cabo el proceso de formulación de una Política Pública: 1) Horizonte de sentido: establece el por qué y para qué de la política pública; 2) Formulación: En la cual se identifican las condiciones o situaciones que se quieren transformar, para ello plantea un marco normativo y uno conceptual, la articulación transectorial y procesos de participación para establecer ejes, dimensiones, líneas y respuestas integrales; 3) Implementación: Centrada en el diseño de programas, proyectos y servicios que materialicen los objetivos de la Política Pública, y 4) Seguimiento, Evaluación y Análisis: Como elementos constitutivos de la implementación de la política una vez formulada

## **METODOLOGIA EN LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ**

En armonía con las orientaciones conceptuales y metodológicas descritas, la formulación de la Política Pública de sustancias psicoactivas presenta una metodología propia que se enmarcó en el desarrollo de cinco fases: Identificación cualitativa y cuantitativa de la problemática, Problematicación – Consulta Ciudadana, Construcción de alternativas, Análisis y discusión de la información, Redacción Documental.

### **ETAPA I: IDENTIFICACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LA PROBLEMÁTICA**

La formulación de la Política Pública de sustancias psicoactivas partió de la *Identificación Cuantitativa y Cualitativa de la problemática* la cual permitió

conocer las condiciones que han rodeado el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad a partir de la revisión de estudios, diagnósticos locales y mesas de trabajo de análisis situacional que permitieron reconocer la dimensión actual del fenómeno y su consecuente caracterización.

## **ETAPA II: PROBLEMATIZACIÓN – CONSULTA CIUDADANA**

Esta Etapa se centró en convocar y escuchar narrativas ciudadanas alrededor de la comprensión del fenómeno del consumo de Sustancias Psicoactivas y las alternativas para su transformación a través del desarrollo de conversatorios en todas las localidades.

Los conversatorios son espacios en los que se reúne un grupo de ciudadanos para confrontar sus opiniones frente al tema. Dentro del marco de la construcción de la política de sustancias psicoactivas se desarrollaron conversatorios con el fin de recabar información acerca de las opiniones, anhelos, pensamientos, necesidades, percepciones y propuestas de la ciudadanía en torno al fenómeno de sustancias psicoactivas en Bogotá.

En este sentido, a través de los conversatorios se convocó la participación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, de grupos diferenciales como población LGBTI, personas en condición de discapacidad, prostitución, desplazamiento, barras futboleras, indígenas, afros, personeritos, habitantes de calle; y grupos pertenecientes a la zona rural - Sumapaz

Durante la etapa de Problematización o consulta ciudadana se desarrollaron en total 694 conversatorios que representan la diversidad de la ciudad, donde participaron 22.756 ciudadanos y ciudadanas de los cuales 1387 equivalen a población perteneciente a grupos diferenciales.

En términos generales los conversatorios se desarrollaron en el marco de Cuatro Momentos:

1. Presentación: Donde se presentaba a la Secretaría de Salud como entidad a cargo de la formulación de la política y al profesional encargado de desarrollar el conversatorio.

2. Contextualización: La cual consistió en puntualizar con los asistentes qué es una política pública en materia de prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas.
3. Desarrollo: En el cual se llevaron a cabo distintas actividades, todas tendientes a recoger la información del sentir y el pensar de la población de manera participativa.
4. Cierre: En el que se daban algunas conclusiones generales acerca del desarrollo de la sesión rescatando la importancia de la participación de los asistentes dentro del proceso.

### **Análisis de Información**

Durante el desarrollo de los conversatorios se recogieron las narrativas de los participantes en torno a la comprensión del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y a las alternativas para su transformación.

Las narrativas son las frases que expresan los ciudadanos y que dan cuenta de sus pensamientos, sentimientos y opiniones. Estas narrativas fueron tomadas textualmente por los profesionales que desarrollaron los conversatorios para posteriormente llevar a cabo un proceso de análisis en el cual el sentir de la población fuera transformado en las ideas fuerza que fundamentan la política pública, de manera que el resultado fuera una respuesta a las necesidades y sentires de la población.

### **Consulta a Técnicos Poblacionales**

De manera simultánea a los conversatorios desarrollados por la Secretaría de Salud, la Secretaría de Integración Social llevó a cabo un proceso de consulta con Técnicos de grupos poblacionales quienes a través de la ejecución de talleres aportaron desde su saber y experiencia a la formulación de la Política. Esta consulta con técnicos llevó a tener en cuenta dentro del proceso de formulación de la política entre otras cosas:





- Abordar el consumo y abuso de sustancias psicoactivas como un fenómeno social permite abordarlo de manera integral y no verlo solo como un problema
- Es indispensable articular todos los procesos entre las instituciones y con las familias, escuelas y la sociedad en general.
- Tener en cuenta que es de gran importancia incluir a los medios de comunicación, las redes sociales y el mundo de la moda como escenarios que determinan la aparición o permanencia del fenómeno.
- Vincular en los procesos preventivos a todos los actores sociales incluso los no consumidores, portadores, jibaros, grupos al margen de la ley, instituciones públicas y privadas, es decir todos y todas.
- Garantizar no sólo la atención sino el tipo de atención a personas con problemas de abuso, por parte de las instituciones públicas, no con un enfoque de victimización sino de sujetos de derechos.

### **ETAPA III: CONSTRUCCIÓN DE ALTERNATIVAS**

Esta etapa consistió en retomar los hallazgos obtenidos a través de la consulta ciudadana para transformarlos en ideas y categorías que permitieran estructurar las acciones necesarias para atender el fenómeno del consumo en la ciudad; de esta manera se definieron de manera preliminar los ejes, respuestas y acciones y se desplegó un proceso de articulación intersectorial para definirlos de manera definitiva

### **ETAPA IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En esta etapa se buscó formular de manera integral las respuestas y acciones planteadas con base en la consulta ciudadana y la consulta a técnicos poblacionales. Para ello se llevaron a cabo dos acciones de manera simultánea: Un proceso de articulación entre Educación, Integración social, Gobierno y Salud a través de mesas de trabajo y unas socializaciones con grupos en donde se presentaban los avances del proceso y se realizaban



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

ajustes y complementos a los ejes planteados. Dentro de los grupos con los cuales se realizaron estas socializaciones se encuentran: Mesa Distrital de mujer y género, Consejo de niños y niñas, Profesionales de la línea 106, Mesa Distrital de sexualidad y género, Mesa del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, profesionales del equipo de salud mental de la SDS, profesionales del área de aseguramiento y desarrollo de servicios de la SDS y las Juntas de Acción Local de 12 localidades (Puente Aranda, San Cristóbal, Tunjuelito, Engativa, Teusaquillo, Mártires, Santa Fe, Kennedy, Usaquén, Chapinero, Bosa y Candelaria) quienes destinaron sesiones especiales para la socialización del proceso.

#### **ETAPA V: REDACCIÓN DOCUMENTAL**

En esta etapa se redactan los documentos que dan cuenta de la experiencia tenida en el desarrollo de cada una de las etapas obteniendo finalmente la Política Pública de Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá y los documentos anexos.

## **FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C.**

### **OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA**

Establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención a la vinculación a la oferta de

sustancias psicoactivas reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Fortalecer y/o desarrollar potencialidades en los diferentes escenarios de la vida cotidiana, con énfasis en familia y comunidad, que permita a los ciudadanos prevenir y afrontar el consumo y prevenir la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.
2. Construir y dinamizar alternativas sociales, culturales, deportivas y recreativas que favorezcan el ejercicio pleno de los ciudadanos, potencien los vínculos afectivos, sociales y mejoren la calidad de vida.
3. Movilizar redes comunitarias e institucionales que promuevan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de los riesgos y daños asociados.
4. Fortalecer la oferta de servicios de atención integral y diferencial garantizando la protección y ejercicio del derecho a la salud por parte de los habitantes de la ciudad.
5. Incidir en los imaginarios, significados y concepciones que se han construido socialmente alrededor de la oferta y la demanda de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, para promover una cultura preventiva frente a este fenómeno.
6. Promover mecanismos permanentes de divulgación de información veraz y oportuna relacionada con las sustancias psicoactivas, que movilicen y orienten procesos y estrategias comunicativas con participación social.
7. Generar nuevos conocimientos y procesos permanentes de evaluación, para la comprensión y abordaje del fenómeno de sustancias psicoactivas desde una perspectiva sociocultural.

### **EJES ESTRUCTURALES**

## 1. FORTALECIMIENTO Y/O DESARROLLO DE POTENCIALIDADES PARA LA VIDA

**a. Línea estratégica 1:** Construcción de directrices que orienten los procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades, teniendo en cuenta las tipologías familiares y los componentes diferencial, poblacional y generacional

### **Acciones:**

- Elaborar un manual, por parte del comité técnico distrital de estupefacientes, con orientaciones conceptuales y metodológicas para el desarrollo de programas y acciones dirigidas al fortalecimiento y desarrollo de potencialidades para la vida, que aseguren su calidad, pertinencia y efectividad.
- Actualizar en conocimientos y metodologías, de acuerdo con el manual, a profesionales, técnicos, líderes comunitarios, docentes y funcionarios del distrito que participan en procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades en los contextos familiares y comunitarios.
- Fomentar un pensamiento crítico en la población infantil y juvenil frente a la información y modelos que proyectan los medios de comunicación, redes sociales y situaciones de la cotidianidad.

**b. Línea estratégica 2:** Desarrollo de estrategias para la vinculación de la población desescolarizada en procesos preventivos que desarrollen o fortalezcan potencialidades para la vida

### **Acciones**

- Reforzar, concertar y articular mecanismos, entre los diferentes sectores, para motivar y hacer efectiva la vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desescolarizados, al sistema educativo en ejercicio de sus derechos y como factor de protección

- Fortalecer o construir estrategias de identificación y acercamiento a los lugares de encuentro, concurrencia o residencia de la población infantil y juvenil desescolarizada.
- Crear una estrategia preventiva diferencial para estos grupos, que garantice su participación y el ejercicio de su derecho a la prevención.

**c. Línea estratégica 3:** Definición de principios y orientaciones concretas para el desarrollo de programas, proyectos y acciones de prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y de la prevención de la vinculación a la oferta, en el ámbito educativo (colegios, instituciones de educación superior) como también en los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y en los menores de 14 años infractores de la ley.

#### **Acciones**

- Diseñar, bajo la coordinación del comité técnico distrital de estupefacientes, orientaciones conceptuales y metodológicas para el desarrollo de programas de prevención integral, que recojan las prácticas exitosas y sustentadas del distrito en el tema, teniendo en cuenta el enfoque diferencial
- Socializar las orientaciones conceptuales y metodológicas diseñadas, en los diferentes sectores públicos y privados que lideran el tema de prevención, para reafirmar su apropiación y aplicación

**d. Línea estratégica 4:** Promoción de una cultura preventiva del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en el ámbito laboral

#### **Acciones**

- Realizar seguimiento a la implementación de programas y acciones de orientación, asistencia y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, de manera permanente en los espacios laborales



- Realizar articulación entre las acciones desarrolladas en el ámbito laboral y las orientaciones y directrices planteadas a nivel distrital para los programas dirigidos a la población en general, aplicando las especificidades correspondientes
- Formar a empleados y empleadores como gestores de procesos preventivos, para disminuir el abuso y dependencia de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, así como de problemas asociados (accidentalidad, ausentismo, estrés, entre otros)
- Vincular diferentes medios de comunicación locales y masivos que incidan en la promoción de una cultura preventiva en el ámbito laboral.

**e. Línea estratégica 5:** Generación y fortalecimiento de espacios comunitarios para el desarrollo de potencialidades preventivas del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

### **Acciones**

- Vincular a diferentes actores de la comunidad en la identificación de los espacios que pueden fortalecerse o crearse para desarrollar potencialidades o estrategias preventivas, teniendo en cuenta las experiencias y dinámicas existentes en la comunidad.
- Desarrollar acciones de sensibilización, deportivas, culturales, de convivencia, entre otras, que fortalezcan dinámicas de autorregulación frente al consumo y expendio y que promuevan la recuperación y el retorno del significado de los parques y otros espacios como lugares naturales de esparcimiento de manera conjunta con la ciudadanía, con el acompañamiento de la policía, entes de control y otras entidades del distrito, en los espacios identificados

## **2. ALTERNATIVAS SOCIOCULTURALES, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS**

**a. Línea estratégica 1:** Visibilización y posicionamiento de prácticas alrededor de la diversión y celebración sin consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

#### **Acciones**

- Generar espacios de encuentro en distintos sectores de la ciudad, que favorezcan el intercambio de tradiciones sociales, culturales y recreativas que hacen parte de la vida cotidiana
- Incorporar en todos los espacios distritales donde se realicen acciones sociales, culturales y recreativas dirigidas a la niñez, adolescencia y juventud, las orientaciones y directrices definidas por la política pública.
- Impulsar y fortalecer intersectorialmente las iniciativas de las diferentes culturas juveniles que convoquen al encuentro, al establecimiento de vínculos afectivos y sociales y al esparcimiento, y que den respuesta a la prevención y reducción del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en sus contextos.
- Crear estrategias, en gestión conjunta con la ciudadanía, para que desde sus propios contextos desarrollen alternativas sociales, culturales y recreativas, para construir modos de vida cotidianos más amables y enriquecedores, prescindiendo del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

**b. Línea estratégica 2:** Creación de estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas para los diferentes momentos del ciclo vital que recojan el sentir de la población a quien van dirigidas

#### **Acciones**

Desarrollar iniciativas sociales, culturales y recreativas que congreguen las diferentes formas de vinculación y organización de la población infantil y juvenil.



- Intensificar la oferta de actividades sociales, culturales y recreativas nocturnas que por su naturaleza desestimulen el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Hacer efectivo el cumplimiento de la normatividad que regula el expendio de alcohol y tabaco alrededor de centros educativos (tiendas y bares) y los espacios libres de humo.
- Generar alianzas con entidades privadas, para fomentar alternativas que potencien el desarrollo económico de los diferentes grupos poblacionales a través de la generación de actividades productivas.

**c. Línea estratégica 3:** Diseño e implementación de estrategias de disminución del riesgo y daños, en espacios de consumo.

#### **Acciones**

- Fortalecer acuerdos entre la comunidad, bares e instituciones educativas, con la activa participación juvenil, para la rumba universitaria.
- Garantizar el derecho a la participación en ambientes de diversión a ciudadanos no fumadores y no consumidores de alcohol y otras SPA, incentivando su concurrencia y acceso a estos espacios
- Incluir de manera obligatoria, la incorporación de acciones de prevención y disminución del riesgo y daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en los planes de manejo de contingencias, en espectáculos masivos, culturales y recreativos.

### **3. Movilización de Redes Sociales**

**a. Línea estratégica 1:** Construcción participativa de estrategias para el desarrollo de procesos de prevención en territorio, que involucren a las diferentes sectores de la comunidad.



### **Acciones**

- Apoyar y acompañar procesos que visibilicen y fortalezcan agentes comunitarios como líderes de prevención en los escenarios locales
- Movilizar diversos actores sociales para el desarrollo de propuestas de corresponsabilidad ciudadana en la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas

**b. Línea estratégica 2:** Vinculación en los procesos preventivos a familias y personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado y formación de niños y niñas y adolescentes.

### **Acciones**

- Sensibilizar, formar y comprometer a las familias, educadores y personas de la comunidad para ejercer su deber en la protección de toda la población infantil y juvenil, en relación con el consumo y vinculación al tráfico de sustancias psicoactivas.
- Movilizar y fortalecer redes familiares y comunitarias que aseguren el acompañamiento en tiempo real y de calidad a niños, niñas y adolescentes

**c. Línea estratégica 3:** Diseño e implementación de metodologías que movilicen redes comunitarias e institucionales para la prevención, armonizadas con los territorios sociales

### **Acciones**

- Definir estrategias para armonizar y complementar la labor de los referentes locales de las distintas instituciones que trabajan en el tema
- Propiciar y fortalecer mecanismos y espacios de construcción de redes comunitarias para la prevención
- Generar nuevas dinámicas relacionales entre la Policía y la comunidad que fortalezcan la prevención de la vinculación a la oferta.

**d. Línea estratégica 4:** Reconocimiento y vinculación de los consumidores como actores en la implementación de la política pública

**Acciones**

- Apoyar a las asociaciones de consumidores para la defensa y exigibilidad de sus derechos
- Potenciar y gestionar estrategias de prevención y atención que pueden ser desarrolladas en la relación entre pares
- Integrar al consumidor - vendedor en las acciones de prevención, disminución de riesgos y daños y atención del consumo y oferta de sustancias psicoactivas

**e. Línea estratégica 5:** Revisión, actualización y materialización de los mecanismos de control del tráfico y consumo en Bogotá

**Acciones**

- Partir de los mapas existentes que identifican zonas críticas de expendio y consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas para realizar los ajustes necesarios de manera que se prioricen acciones armonizadas de prevención y control.
- Desarrollar jornadas de capacitación con las instituciones y organizaciones que trabajan el tema de sustancias psicoactivas, para la utilización y retroalimentación del mapa y la comprensión y apropiación tanto de la norma como de los lineamientos de la política pública
- Informar y sensibilizar a la ciudadanía sobre el sentido de la norma, los mecanismos de la política pública y la corresponsabilidad ciudadana
- Complementar las acciones derivadas de los mecanismos de control con la ruta de prevención y atención distrital

- Intensificar de forma sostenida los controles para reducir la disponibilidad y acceso al alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas alrededor de los colegios, parques y zonas críticas identificadas en el mapa.

#### **4. OFERTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIAL**

**a. Línea estratégica 1:** Realización de una experiencia piloto de un centro de atención por parte de las instituciones del sector salud, en las localidades con mayor presencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

##### **Acciones**

- Definir entre las localidades de mayor consumo, aquella en la cual se realizará el pilotaje del centro de atención
- Coordinar intersectorialmente la participación de las entidades en la experiencia de pilotaje, técnicamente y con asignación de recursos
- Sistematizar, evaluar y proyectar la experiencia de pilotaje para definir las directrices a seguir en el fortalecimiento y creación de nuevos centros de atención en la ciudad

**b. Línea estratégica 2:** Habilitación o creación de centros de atención integral residencial y ambulatoria en distintas localidades de Bogotá, a partir de los resultados del pilotaje

##### **Acciones**

- Definir los requerimientos necesarios y gestionar los recursos para el desarrollo de centros de atención locales, de acuerdo con los resultados del pilotaje

**c. Línea estratégica 3:** Creación y fortalecimiento de casas juveniles y centros orientados a la prevención y detección temprana del consumo de

alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas que incluyan recepción, orientación y remisión de casos.

### **Acciones**

-Conformar equipos interdisciplinarios especializados para la recepción, orientación y remisión de casos de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en jóvenes.

-Articular los servicios prestados en las casas con la oferta distrital garantizando la atención a los jóvenes

**d. Línea estratégica 4:** Establecimiento de alianzas con organismos internacionales, EPS y empresas del sector privado, para el cumplimiento de las disposiciones y requerimientos en prevención, atención e inclusión social de consumidores de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

### **Acciones**

– Gestionar recursos y otras modalidades de apoyo con organismos internacionales y locales

– Fortalecer en la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, y en las instancias donde se oferten servicios para esta población, el componente de prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

– Propender por la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de las EPS y otras entidades públicas y privadas, a los consumidores de sustancias psicoactivas , para minimizar la rápida desmotivación y abandono de la posibilidad de atención y mejoramiento de su calidad de vida

**e. Línea estratégica 5:** Cualificación y seguimiento de los programas de atención y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en el sector público y privado y en los programas de prevención y

atención de los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal y menores de 14 años infractores de las normas jurídicas.

### **Acciones**

- Revisar la normatividad existente y hacer efectiva su aplicación en los servicios de atención
- Gestionar la oferta integral para consumidores de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y hacer seguimiento a la efectiva prestación de los servicios.
- Revisar, ajustar y construir protocolos de atención teniendo en cuenta las diferentes características de la población y los estándares vigentes definidos
- Formar y sensibilizar a profesionales y técnicos de los servicios sociales y de salud en prevención, detección y atención en modalidades presenciales y virtuales
- Fortalecer a los grupos de apoyo existentes (alcohólicos anónimos, narcóticos anónimos y otros) y facilitar la vinculación de las personas en procesos de rehabilitación

**f. Línea estratégica 6:** Generación de modalidades de prevención en los territorios del distrito capital en el marco de la Atención Primaria en Salud, que faciliten el acercamiento a consumidores de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas que no se acercan a los centros de atención, reconociendo las características poblacionales y diferenciales.

### **Acciones**

- Crear un sistema interactivo de atención para situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas a través de una línea telefónica y sistemas virtuales (chat, foros, etc.).
- Fortalecer hogares de paso y centros de tratamiento para habitante de calle

- Establecer programas de atención especiales para grupos en riesgo relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas
- Conformar un equipo móvil con profesionales especializados, para la prevención y orientación relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas
- Crear y acompañar redes comunitarias para la dinamización y apoyo a este servicio
- Definir orientaciones técnicas y normativas para el manejo de pruebas de laboratorio que determinan la presencia o no de consumo de sustancias psicoactivas

**g. Línea estratégica 7:** Construcción y movilización intersectorial de una ruta distrital de prevención y atención que active la capacidad institucional e interinstitucional para el manejo de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

#### **Acciones**

- Revisar intersectorialmente el estado actual de la ruta de atención y prevención y la normatividad que la soporta
- Construir una ruta viable que dé respuesta a las diferentes necesidades de la ciudadanía en términos de atención y prevención
- Identificar la oferta y demanda de servicios y realizar el seguimiento de la implementación de la ruta.
- Definir la participación y competencia de los diferentes sectores e instituciones para la dinamización y efectividad de la ruta
- Difundir la ruta definida por medios de comunicación virtuales y físicos en los contextos laborales, educativos, comunitarios e institucionales

### **5. RESIGNIFICACIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**



**a. Línea estratégica 1:** Desarrollo de procesos de sensibilización y formación para promover el pensamiento crítico y la reflexión frente al consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas

#### **Acciones**

- Realizar un seguimiento constante del fenómeno de las sustancias psicoactivas, contando con la investigación y evaluación como fuentes principales de información.
- Diseñar e implementar estrategias novedosas que desestimulen el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas
- Generar espacios de discusión con perspectiva de género y diversidad sexual alrededor de las relaciones que desde cada lugar se establecen con las sustancias psicoactivas
- Retomar los espacios que han desdibujado su naturaleza por el consumo y el tráfico de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas como los parques y plazoletas destinados al esparcimiento a través de actividades recreativas, culturales y deportivas desarrolladas por parte de la ciudadanía y la administración distrital

**b. Línea estratégica 2:** Desarrollo de procesos de sensibilización para promover la corresponsabilidad de todos los ciudadanos en la construcción colectiva de la diversión, la creación de alternativas y del manejo de la comunicación y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

#### **Acciones**

- Destacar y apoyar iniciativas que promuevan el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo de alternativas de prevención y desvinculación del tráfico y expendio de sustancias psicoactivas

**c. Línea estratégica 3:** Fortalecimiento de ambientes y relaciones familiares, sociales y comunitarias que prevengan la exposición y acercamiento al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes, desde la gestación.

#### **Acciones**

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

### **EJES TRANSVERSALES**

#### **1. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**a. Línea estratégica 1:** Concertación de criterios para garantizar el manejo de la información con un enfoque diferencial

#### **Acciones**

- Acordar, en el comité técnico distrital de estupefacientes, parámetros rectores para el manejo de la información a la ciudadanía sobre alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, con la participación de expertos en el tema de sustancias psicoactivas y comunicaciones.





– Socializar los parámetros rectores para el manejo de información a través de diferentes medios de comunicación, con instituciones públicas y privadas que trabajen en el tema de sustancias psicoactivas, haciendo seguimiento a su implementación.

**b. Línea estratégica 2:** Diseño intersectorial de una estrategia comunicativa en torno a la prevención del consumo y tráfico de sustancias psicoactivas con una perspectiva diferencial

### **Acciones**

– Elaborar un plan para la divulgación en medios de comunicación masivos, de una estrategia que fomente una cultura preventiva sobre el consumo, tráfico y expendio de sustancias psicoactivas

– Construir participativamente con la comunidad, estrategias comunicativas de atención y prevención a nivel comunitario y focalizado

– Fortalecer y apoyar organizaciones infantiles y juveniles para la creación de estrategias comunicativas en prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

– Diseñar estrategias comunicativas diferenciales con énfasis en persona mayor, habitante de calle, infractores de la ley, población carcelaria, personas en situación de prostitución y personas en condición de discapacidad.

## **2. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN**

**a. Línea estratégica 1:** Creación de un observatorio distrital que unifique las fuentes de información, monitoree y analice el comportamiento del fenómeno y oriente las acciones de prevención y atención relacionadas con las sustancias psicoactivas.

### **Acciones,**

- Definir los requerimientos para darle el carácter institucional y oficializar el observatorio distrital de sustancias psicoactivas
- Destinar recursos distritales para el funcionamiento continuo del observatorio
- Crear un sistema de información y alertas tempranas de sustancias psicoactivas
- Establecer la responsabilidad de cada una de las instituciones para la alimentación y dinamización del observatorio.
- Definir los módulos, indicadores y metodologías que manejará el observatorio

**b. Línea estratégica 2:** Establecimiento de alianzas con instituciones públicas, privadas, académicas, ONG'S, fundaciones, corporaciones nacionales e internacionales para impulsar líneas de investigación en sustancias psicoactivas.

### **Acciones**

- Construir de manera conjunta con los diferentes actores, una agenda de investigaciones sobre los temas relacionados con las sustancias psicoactivas
- Definir los términos para la realización de convenios de investigación con las universidades y con organismos nacionales e internacionales
- Revisar, en el comité técnico y en espacios académicos, las investigaciones desarrolladas y a partir de los resultados hacer los ajustes necesarios en las acciones implementadas dentro de la política pública

**c. Línea estratégica 3:** Creación de un sistema de evaluación de los procesos derivados y relacionados con la implementación de la política pública de sustancias psicoactivas.

### **Acciones**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

- Agendar de manera permanente acciones de difusión, seguimiento, acompañamiento y asesoría de la implementación de la política pública
- Invitar a participar en el comité técnico a representantes de la ciudadanía, del sector laboral y organizaciones privadas
- Mantener un sistema activo de intercambio de información entre las diferentes entidades comprometidas con el tema, que dé cuenta de los avances en la implementación de la política y que facilite la coordinación de las acciones.