

PREVENIR ES VIVIR:

Estrategia de Mercadeo Social para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas de la ciudad de Bogotá D.C.



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ANA MARIA PARRA RODRIGUEZ; BEATRIZ GUEVARA ORTEGA

Maestría en Gerencia Social, Facultad de Ciencias Empresariales

Profundización

NRC 105197: Opción de grado

Mg. BOHANERGES FERNEY CORDOBA MEDINA

Junio 4, 2021

CONTENIDO

Introducción	8
Descripción del Problema	10
Formulación del problema	19
Árbol de problemas	20
Justificación	23
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Diseño Metodológico	25
Estado del Arte	29
Elaboración de Instrumentos de Recolección de Información	54
Análisis de variables	56
Descripción de los instrumentos de recolección de información	59
Validación del instrumento de recolección de información a utilizar	60
Análisis de actores	61
Mapa de actores	62
Trabajo de Campo	69
Marco referencial	72
Marco legal	72
Marco teórico	81
Resultados Finales	95
Resultados Encuesta Padres de Familia	95
Resultados Encuesta de Estudiantes	103
Resultados Encuesta de Docentes y Directivos	111
Correlaciones Encuestas Padres y Estudiantes	115
Perfil de FUNDESAD	134
Selección del instrumento	137
Mercadeo Social	137

Diagnóstico	137
Modelo de Negocio CANVAS	139
Desarrollo y resultados de la aplicación de los instrumentos	147
Aspectos para mejorar o fortalecer	147
Estrategia de Fortalecimiento	147
Alcance e impacto de aplicación	152
Indicadores / Métricas de seguimiento y control	152
Presupuesto	153
Cronograma	156
Conclusiones	159
Recomendaciones	161
Referencias	164
Anexos	170
Diseño de Entrevista	170
Consentimiento Informado Orlando Carmona Salazar	171
Diseño Encuesta a Padres de Familia	172
Diseño Encuesta Estudiantes	179
Diseño Encuesta Directivos y Docentes	187
Formatos de validación expertos	190

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Arbol de Problemas	20
<i>Figura 2</i> Mapa de actores	62
<i>Figura 3</i> Mapa de la restricción de SPA en Bogotá	80
<i>Figura 4</i> Consumo de alcohol en estudiantes	109
<i>Figura 5</i> Edad inicio de consumo de Alcohol	110
<i>Figura 6</i> Número de charlas sobre prevención impartidas a estudiantes por la IE	114
<i>Figura 7</i> Número de charlas sobre prevención	114
<i>Figura 8</i> ¿Conoce el concepto de sustancias psicoactivas –SPA?	115
<i>Figura 9</i> ¿Qué tipos de SPA conoce?	118
<i>Figura 10</i> Problemas sociales consideradas consecuencias del consumo de SPA	121
<i>Figura 11</i> ¿Considera necesaria la capacitación a estudiantes en prevención?	122
<i>Figura 12</i> Identifica las afectaciones que el consumo de SPA puede provocar	123
<i>Figura 13</i> ¿Reconoce que el alcohol es una sustancia psicoactiva?	124
<i>Figura 15</i> ¿Usted u otro integrante de su familia consume SPA?	126
<i>Figura 16</i> ¿Considera que los problemas familiares pueden influir en el consumo de SPA?	127
<i>Figura 18</i> Conozco el protocolo y la ruta establecida por la SDE	128
<i>Figura 19</i> Correlación edad de inicio del consumo con el género	129
<i>Figura 20</i> Correlación edad de inicio del consumo con el carácter público o privada de la IE	131
<i>Figura 21</i> Correlación edad de inicio del consumo con el estrato	132
<i>Figura 22</i> Correlación recibió capacitación en prevención con el carácter de la IE	133
<i>Figura 23</i> Lienzo CANVAS	139
<i>Figura 24</i> Key Performance Indicador - KPI	153

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i>	Resultado Estudio Consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes	41
<i>Tabla 2</i>	Matriz operacionalización de varibales	56
<i>Tabla 3</i>	Considera necesaria la capacitación en prevención de consumo	96
<i>Tabla 4</i>	Disposición tiempo de los padres	98
<i>Tabla 5</i>	Recibió orientación sobre consumo de SPA	99
<i>Tabla 6</i>	Relación padres e hijos	100
<i>Tabla 7</i>	Habla con su hijo sobre SPA	102
<i>Tabla 8</i>	En su colegio recibio orientación sobre SPA	104
<i>Tabla 9</i>	Relación hijos con los padres	106
<i>Tabla 10</i>	Sus padres le han hablado sobre SPA	106
<i>Tabla 11</i>	Reconoce que el alcohol es una SPA	108
<i>Tabla 12</i>	Considera importante que su IE aborde la prevención	112
<i>Tabla 13</i>	¿Qué tipos de SPA conoce?	117
<i>Tabla 14</i>	¿Al interior de su familia, se consume alguna de las siguientes sustancias?	119
<i>Tabla 15</i>	Matriz DOFA	149
<i>Tabla 16</i>	Estrategia de comunicación	150
<i>Tabla 17</i>	Presupuesto	154
<i>Tabla 18</i>	Cronograma	158

PREVENIR ES VIVIR: Estrategia de Mercadeo Social para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas de la ciudad de Bogotá D.C.

Resumen

El aumento del consumo de sustancias psicoactivas en planteles educativos y entornos escolares es un problema que ha venido manifestándose cada vez con mayor intensidad en nuestro país. Antes de la pandemia por COVID-19 existía una preocupación por parte de la sociedad y el Estado por enfrentar el fenómeno y lograr mitigarlo mediante estrategias de prevención. En ese sentido, desde la Gerencia Social y haciendo uso de las herramientas de mercadeo social, se busca visibilizar propuestas como las de FUNDESAD, que promuevan un cambio en las creencias y actitudes de los diferentes actores inmersos en la problemática para disminuir los riesgos que este fenómeno genera en el tejido social.

Palabras clave: Prevención, Mercadeo social, Sustancias Psicoactivas

Abstract:

The increase in the consumption of psychoactive substances in educational establishments and school environments is a problem that has been manifesting itself with increasing intensity in our country. Before the COVID-19 pandemic, there was concern on the part of society and the State to face the phenomenon and manage to mitigate it through prevention strategies. In this sense, from the Social Management and making use of social marketing tools, it seeks to make visible proposals such as those of FUNDESAD, which promote

a change in the beliefs and attitudes of the different actors immersed in the problem to reduce the risks that this phenomenon generated in the social fabric.

Keywords: Prevention, Social Marketing, Psychoactive Substances

Introducción

Abordar el análisis del consumo de Sustancias Psicoactivas- SPA- en Colombia, que ha sido escenario de lucha y violencia por el control del tráfico de drogas y que ha experimentado transformaciones significativas asociadas a la vocación de país productor a consumidor, requiere de elementos históricos, sociológicos y culturales que permitan comprender la complejidad de esta problemática y en ese sentido, poder plantear estrategias que busquen mitigar la reproducción de este fenómeno en diferentes contextos.

Por lo tanto, esta investigación se propuso analizar el comportamiento del consumo de SPA en instituciones educativas de la ciudad de Bogotá e identificar los vacíos que en términos de prevención no han sido integrados en los programas de formación de dichas instituciones. A su vez, a través de las herramientas de mercadeo social, visibilizar las ideas y propuestas de la Fundación para el Estudiante Adicto- FUNDESAD-, que consideramos valiosas para incorporarlas en las actividades dispuestas por las diferentes entidades del distrito, como por organizaciones que, mediante su responsabilidad social, puedan apalancar estos procesos.

Las sustancias psicoactivas son cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo a través de distintas vías (inyectada, fumada o tragada), tiene capacidad para alterar o modificar las funciones corporales, las sensaciones, el estado de ánimo o las percepciones sensoriales (vista, oído, tacto, gusto, olfato). El consumo induce, por otra parte, a comportamientos “descontrolados” que se llevan a cabo bajo los efectos de las drogas, conductas, en muchos casos, en las que no se miden los riesgos, ni las consecuencias que producen a nivel físico, mental, espiritual, familiar y social.

En este sentido, es necesario que, tanto en las familias como en las instituciones educativas, se lleven a cabo acciones de manera articulada desde los equipos psicosociales de

forma que, en caso de detectar factores de vulnerabilidad (problemáticas de drogas en los jóvenes), se generan procesos formativos que conlleven a la superación de estos para el fortalecimiento de las familias y la activación de redes de apoyo.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el planteamiento del problema, se desarrollaron herramientas de recolección de información compuestas por encuestas dirigidas a estudiantes, padres de familia, profesores y administrativos de colegios privados y públicos de la ciudad, con la finalidad de conocer la percepción que tienen los actores involucrados en este problema. También se realizó una entrevista semiestructurada a Orlando Carmona Salazar, director de FUNDESAD, quien transmitió todo su conocimiento alrededor del tema de prevención y brindó elementos significativos para el análisis y desarrollo de la estrategia de mercadeo social.

Descripción del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas que para la presente investigación se denominara SPA, es un hecho histórico y cultural ligado a la conformación de las sociedades de tipo tradicional, quienes consideraban el uso de ciertas sustancias como un puente de comunicación con sus dioses y antepasados. Sin embargo, este consumo estaba ligado a un orden jerárquico, y su uso se reducía a chamanes y/o gobernadores quienes a través de un proceso iniciático comprendían las relaciones con el cosmos y la naturaleza, la adquisición de sabiduría trascendente, la curación de enfermedades, así como las consecuencias de que su uso se destinara para otros fines¹.

Con el paso del tiempo, la pérdida de la sabiduría tradicional y el uso indiscriminado de estas sustancias pasó de tener una finalidad de orden holístico, a uno plenamente individual enmarcado en la satisfacción de los placeres materiales del hombre, que han generado diversas problemáticas que perjudican de gran manera la estabilidad social y la espiritualidad del individuo. “Hoy sabemos que los colonizadores desarrollaron y se beneficiaron del comercio de sustancias estimulantes y que estas impulsaron sus economías, especialmente cuando dejaron de ser un artículo de lujo y se convirtieron en un producto al alcance de grupos cada vez más amplios en las sociedades europeas” (Luna, 2014, p.24).

La sociedad moderna ha impulsado en los seres humanos valores falsos de consumismo y felicidad inmediata que permiten la gratificación instantánea, esto da otro valor al consumo de psicoactivos, no solo vendiéndolos como un garante de placer, felicidad, tranquilidad, olvido y diversión, sino también como un símbolo de status, dados los continuos mensajes comunicativos

¹ Ver en Mabit, J. (2019) “*El saber médico tradicional y la drogadicción*” Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales - Takiwasi

que relacionan la droga con mejora en la calidad de vida. De allí surge también la propensión a trivializar muchos de los consumos recientes. “Estamos en una cultura que a través de la creación de expectativas positivas estimula, mantiene y valida no sólo el abuso, sino el exceso, con el consecuente incremento en los riesgos para sí y para los otros y en los daños prevenibles” (Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS], 2010).

Han sido incontables los esfuerzos de organismos de orden transnacional y de algunos Estados Nacionales por combatir el comercio de SPA, ya que en países de América Latina con una desigualdad elevada como es el caso de Colombia, se ha convertido en un medio atractivo para salir de la pobreza que termina siendo reproductor de condiciones adversas para una vida digna y pacífica, puesto que se mantiene de una economía ilegal que genera múltiples problemáticas asociadas a la delincuencia y violencia, así como al deterioro de la naturaleza, el tejido social y la decadencia de los individuos consumidores debido a su grado de consumo o dependencia.

El fenómeno de producción y comercialización de drogas ilícitas en Colombia ha atravesado diversas etapas asociadas al conflicto interno y ha involucrado actores civiles y armados, quienes han utilizado estos mecanismos de enriquecimiento para financiar sus actividades ilegales. Desde finales de la década de los setenta, e inicios de los ochenta con la llamada “*bonanza marimbera*”, Colombia ingresó en la órbita del mundo como un país productor y exportador de sustancias como la marihuana y la cocaína, situación que permeo la estructura política e institucional, dejando un legado de corrupción y muerte insertado dentro de las formas culturales de nuestro país.

Por esta razón, a finales de los años noventa el Estado colombiano en cabeza del entonces presidente Andrés Pastrana buscó el apoyo de los Estados Unidos para hacer frente al aumento

de este fenómeno en el país. La puesta en marcha del llamado Plan Colombia pretendía disminuir la prevalencia de cultivos y combatir a los actores armados en las zonas de influencia y mayor producción, así como la promoción de la sustitución de cultivos ilícitos por productos que integraran una economía formal de mercado procurando el desarrollo de las regiones. No obstante, desde el año 2000 al 2021 después de 22 años de implementación de esta política, existen muchos interrogantes sobre la eficacia de su enfoque, así como la acertada articulación del plan con las ciudades y regiones que no experimentan de forma directa la producción y el conflicto local asociado a esta problemática.

Uno de los factores que cabe resaltar y es de importancia para esta investigación, es el hecho que el desmantelamiento de muchas de las estructuras dedicadas al narcotráfico por parte de la coordinación internacional, del gobierno nacional y otras estructura armadas al margen de la ley, para combatir o dominar la comercialización del mercado ilegal de drogas, ha ocasionado que esta actividad se haya concentrado en promover el consumo interno, con consecuencias muy significativas en sectores vulnerables de la población, como lo son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de nuestro país.

La expansión y contracción de los cultivos en el país en general, se da por distintas variables, entre las cuales se destacan el control territorial que ejercen los grupos armados organizados, las pobres acciones de control ejecutadas por el Estado, las condiciones y limitantes biofísicas, y las características del mercado, entre otras. La presencia de cultivos ilícitos en el país incrementa la violencia y los delitos relacionados con las drogas, afectando a las poblaciones más vulnerables, especialmente, a las de bajos recursos, pues los carteles se involucran poco en el transporte y el contrabando. Por el contrario, hay muchos campesinos que producen la droga y vendedores que la llevan a diferentes países promoviendo el narcotráfico, además de personas encargadas de comercializar estas sustancias a nivel interno en cada departamento y de fomentar así el microtráfico, involucrando tanto a adultos como a menores de edad. Este último fenómeno ha ocasionado la generación de una cultura que privilegia el poder y el dinero fácil, así como el acceso a las SPA por parte de toda la población, incluyendo a los más jóvenes en contextos como el escolar (Benavidez y Casallas, 2020, p. 27-28).

Con el fin de entender el problema de consumo de SPA, se hace necesario acercarse a las diferentes formas que son utilizados para su clasificación, estas pueden clasificarse en tres

grandes ramas: Según sus efectos en el Sistema Nervioso Central; Según su Origen, y Según su situación legal².

Según sus efectos en el Sistema Nervioso Central

Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas. **Estimulantes:** Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos. **Alucinógenas:** Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Según su Origen

Origen natural: se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

Según su situación legal

NPS: Nuevas sustancias psicoactivas se definen como sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

² Observatorio de drogas de Colombia (O.D.C) <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumodrogas/sustancias-psicoactivas>.

Lícitas: Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos.

Ilícita: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

Emergentes: incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

El consumo de SPA por parte de niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes en Colombia es un problema que ha venido manifestándose cada vez con mayor fuerza en los diferentes entornos escolares y planteles educativos durante las últimas dos décadas. El avance de las modalidades de microtráfico y la aparición de nuevas sustancias utilizadas para crear individuos dependientes quedan evidenciadas en las estadísticas presentadas en los diferentes estudios realizados por las instituciones del Estado como la del Observatorio de Drogas de Colombia del año 2016, como por diferentes organizaciones que se han preocupado por intentar comprender las raíces y consecuencias de este fenómeno.

Volkow, Koob. y McLellan (2016), señalan que dentro de los factores de riesgo para el consumo de SPA, se encuentran los antecedentes familiares; la exposición temprana al consumo de SPA, siendo la infancia y la adolescencia el periodo de mayor vulnerabilidad; la exposición a los entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, sexual y escolar: embarazo en niñas y adolescentes: insuficiente apoyo familiar y social, fácil acceso a las SPA, actitudes normativas permisivas hacia el consumo de las mismas, y ciertas enfermedades mentales como trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2008 y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de 2016, demuestran que la edad de experimentación con las principales sustancias como son el alcohol y la marihuana es de 12 años y en estudiantes de 5 de primaria. Considerando el uso en el último año, el estudio muestra que 2,3% de las personas encuestadas dicen haber usado marihuana al menos una vez durante dicho período: aproximadamente 4% de los hombres y 1% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 450 mil personas. El mayor consumo se observa entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 5%, seguido del grupo de 25 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,7%). El consumo es mayor en el estrato 4, con 3,3%, seguido por los estratos 5 y 6, con 2,6%. (Dirección Nacional de Estupefacientes [DNE] y Ministerio de Protección Social, 2008).

En ese sentido, la tarea que se debe emprender por los actores involucrados enfatizando en este caso a las entidades estatales nacionales y locales destinadas a dar directrices a las instituciones educativas debe concentrarse en la prevención como un elemento esencial para mitigar la problemática. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2014), prevención es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social. La prevención puede ser: *Universal*: Dirigida a todas las poblaciones para el fortalecimiento de los factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas. *Selectiva*: Dirigida a poblaciones con factores de riesgo específicos o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos. *Indicada*: Dirigida a población con consumo de sustancias psicoactivas cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia (p. 4).

La Secretaría Distrital de Educación, emite la Resolución 1046 de 2020 por la cual se adopta la Política para la Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas en la Secretaría de Educación del Distrito (SED), esta busca prevenir y mitigar accidentes y enfermedades asociadas con la ingesta de alcohol, tabaco y SPA; promoviendo y preservando la salud, mejorando la seguridad, el bienestar, los estilos de vida saludables y la calidad de vida de los servidores públicos y contratistas. Esta resolución, a pesar de que incorpora la educación como el objetivo central de la apuesta en la prevención, no tiene una postura concreta y clara con los establecimientos educativos, en cuanto a la formación y preparación de todos los actores que hacen parte de este sector, como lo son docentes, administrativos, padres de familia y estudiantes.

Teniendo en cuenta las dificultades institucionales, tanto en el conocimiento del problema, como en la aplicación de las propuestas que puedan llegar a ser efectivas en su mitigación, es importante que se realicen alianzas con organizaciones y fundaciones que han dedicado su esfuerzo durante una gran cantidad de tiempo en estudiar la problemática de cerca y entender las necesidades y causas que impulsan a los nuevos consumidores a caer en el flagelo de las drogas. Es en este punto donde surge el interés profesional desde la Gerencia Social, de impulsar mediante el campo del mercadeo social, los proyectos de fundaciones como la Fundación para el Estudiante Adicto -FUNDESAD, que a través de su experiencia pueden aportar de forma significativa a la mitigación de esta problemática en los colegios y entornos escolares.

Comprendiendo la dimensión cultural, social y política de esta problemática, FUNDESAD, creada en el año 1999 y constituida legalmente en el 2003 por Orlando Carmona Salazar ex habitante de la calle durante 15 años en el sector conocido como el “Bronx”, se

propuso desde el inicio de su proceso de rehabilitación y creación de la fundación, erradicar las drogas de los colegios haciendo frente a la indiferencia que presencié por parte de la sociedad al permitir el ingreso de los niños y jóvenes estudiantes identificados por el uso de su uniforme a lo que él denomina el “supermercado de drogas” más grande que ha existido en Bogotá.

(..) cuando eran como las ocho o nueve de la mañana, cuando veo ingresar a ese supermercado de droga, niños con uniforme de colegios, de distintos lados de Bogotá, y ese día entre el llanto y ese día entre el dolor más que cuando dismantelaron la L, cuando la sociedad se la pasaba rebuscando, todo esos comerciantes que estaban al lado de eso que era un recicladero de desechos humanos cuando los trataban con bondad porque la palabra eran esos desechables, todos esos que se quejaban vieron ingresar a ese supermercado niños, niñas de siete años con su maletica, con sus colores, con sus cuadernos a comprar drogas y cuando yo vi eso allá, eso me rompió el alma y entonces yo dije yo tengo que servir para algo, para al menos ir a decirle a los niños en el colegio en el problema que se están metiendo y contarles la realidad en la que se vivía en la L y contarles a los niños como se vivía en la calle (Orlando Carmona Salazar, Entrevista, 13 de febrero, 2021).

Como desenlace de esta historia de vida y con el compromiso más fuerte de rehabilitación, FUNDESAD formula en el año 2019 el proyecto de prevención “Prevenir es Vivir” con la aspiración de disminuir de manera significativa el porcentaje de estudiantes consumidores y servir de base para la formulación de una política pública que permita reorientar los planes, programas y proyectos diseñados y aplicados a la fecha en esta población y que no han logrado resultados satisfactorios.

Es oportuno señalar que la estrategia Prevenir es Vivir a pesar de haber sido presentada en tres Alcaldías Locales (Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Barrios Unidos), a otras instituciones de influencia distrital sobre esta problemática como el IDIPRON y de haber concursado en los presupuestos participativos, no ha tenido la oportunidad de ser ejecutado. Principalmente por dos motivos, el primero dada la escasa sensibilización que existe actualmente sobre la prevención y el continuo rechazo que la describe como una estrategia tradicional, por tanto, la considera retrograda y la enfrenta a posturas modernas y estrategias liberales como el consumo responsable y la acción sin daño.

En segunda medida, ha sido el cambio de la dinámica de la presencialidad por la virtualización de la educación devenido de la pandemia y riesgo de contagio del COVID-19 desde el mes de marzo del año 2020 cuando se decretó como medida nacional y global la cuarentena obligatoria. La existencia de aislamiento obligatorio y recogimiento en los hogares no significó que el fenómeno de consumo en estudiantes se haya extinguido, por el contrario, la problemática tomo un giro más complejo sumándose ahora los efectos psicológicos del encierro,

Múltiples factores psicosociales y ambientales inciden en forma significativa en este período de distanciamiento social, desde el miedo o la incertidumbre por nuestro futuro a otras comorbilidades (ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, juego patológico, adicción a pantallas, entre otras) que agravan los trastornos por consumo de sustancias, con una mayor tasa de recaídas y complicaciones. De la misma forma, el consumo de sustancias puede potencialmente descompensar o agravar dichas comorbilidades. Problemas vinculares en el ámbito intrafamiliar también pueden verse agravados en este contexto epidemiológico, con un mayor riesgo de episodios de violencia (Pascale, 2020, p. 233).

Así también la falta de socialización, la disfuncionalidad familiar y las prácticas de consumo de SPA en el entorno familiar que normalizan el consumo en los estudiantes, evidencian el desconocimiento y la ausencia de rutas de apoyo ofrecidas a padres y estudiantes y la poca corresponsabilidad entre las instituciones educativas y las familias.

Por estas razones, es importante el compromiso y la responsabilidad institucional y de la sociedad ya que el carácter multidimensional de la problemática requiere de un trabajo articulado y mancomunado que genere condiciones favorables para lograr los resultados esperados. El mercadeo social como instrumento de intervención de ideas, actitudes, comportamientos y situaciones socialmente consideradas como problemas (Moliner, 1998) genera en su implementación una serie de reacciones que transforman tanto las comunidades sobre las cuales tiene efecto, como las organizaciones que lo desarrollan (Aristizábal, Restrepo y Arias, 2017 p. 117).

Uno de los objetivos principales de este proyecto, es brindar herramientas que consoliden a la fundación organizativamente y hagan visibles en canales institucionales y privados sus ideas para que puedan magnificarse en escenarios más amplios. “La gerencia social como un campo de encuentro entre conceptos, teorías, aproximaciones y diagnósticos con metodologías y herramientas que permitan, por un lado, la participación de todos los actores y, por el otro, la adecuada intervención para superar las falencias y carencias que impiden el desarrollo social” (Ortiz, 2013, p. 57). Pero más allá de ello, de fondo existe el interés ético y profesional por promover una cultura de educación e información acerca del tratamiento del problema del consumo en colegios y entornos escolares, que consolide en la sociedad una actitud más acertada para abordar esta problemática desde tempranas edades como principal factor de prevención.

Formulación del problema

A partir de la descripción del problema para la articulación del proyecto de investigación, surge el planteamiento: ¿De qué manera el mercadeo social, puede proveer herramientas que potencien el alcance del modelo de prevención diseñado por FUNDESAD para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas en la ciudad de Bogotá?

Árbol de problemas

Figura 1

Árbol de problemas.

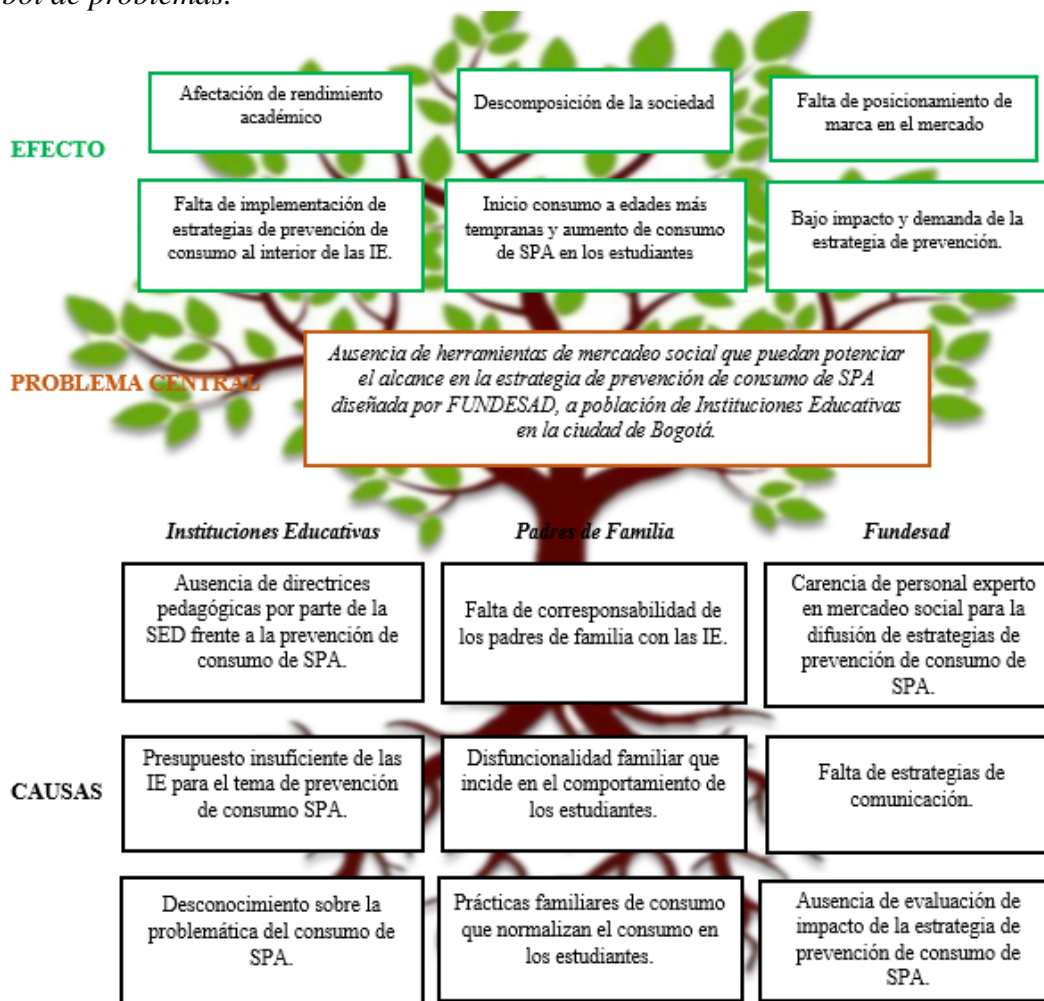


Figura 1. Se presenta el árbol de problemas, elaboración propia.

La pregunta problema de investigación se formula a partir de los resultados arrojados en la construcción del planteamiento, de la categorización de la entrevista a Orlando Carmona Salazar y del resultado final del árbol de problemas, comúnmente conocido como técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto. Para ello, se debe formular el problema central de modo tal que, permita diferentes alternativas de solución, en lugar de una solución única.

Para la formulación y análisis de las posibles causas se establecen tres actores; las Instituciones Educativas (IE), los padres de familia y FUNDESAD. Entre las causas identificadas en las instituciones educativas se encuentran, desconocimiento sobre la problemática del consumo de SPA por parte de los docentes y directivos, presupuesto insuficiente de las IE para el tema de prevención de consumo de SPA y ausencia de directrices pedagógicas por parte de la Secretaría Distrital de Educación (SDE), frente a la prevención de consumo de SPA.

En el caso de los padres de familia se evidencia la falta de corresponsabilidad con las instituciones educativas en la prevención del consumo de SPA, al mismo tiempo, disfuncionalidad familiar que incide negativamente en el comportamiento de los estudiantes, prácticas y costumbres familiares de consumo que normalizan esta conducta en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Como resultado de la entrevista realizada a Orlando Carmona Salazar y las conversaciones compartidas con cuatro integrantes del equipo académico de FUNDESAD, se identificaron como principales problemáticas, la falta de recursos económicos o redes de alianzas, la ausencia en la ejecución del piloto y evaluación de impacto del proyecto prevenir es vivir, la ausencia de personal experto y de estrategias de mercadeo social.

Como resultado final y en relación con los propósitos de la línea de investigación de la maestría que refiere al análisis de dinámicas organizacionales y sociales contemporáneas y al compromiso por generar una propuesta de fortalecimiento organizacional que promueva la solución de problemáticas sociales, se determinó como problema central la ausencia de herramientas de mercadeo social que puedan fortalecer el alcance en la estrategia de prevención de consumo de SPA diseñada por FUNDESAD.

La metodología del árbol de problemas establece que aquellas causas que no pueden ser intervenidas por el proyecto serán “causas-parámetros”, las cuales quedarán fuera del proyecto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), para el objeto de estudio, se presenta como causa parámetro la ausencia de ejecución del piloto y la evaluación de impacto de la estrategia de prevención de consumo de SPA.

Justificación

FUNDESAD es una organización social cuyo propósito es prevenir el consumo de SPA en los estudiantes de las instituciones educativas, objetivo loable, pero que requiere de herramientas como el mercadeo social para dinamizar la oferta de sus servicios, ampliando a su vez el campo de acción aportando a la prevención y mitigación del fenómeno consumo de SPA. Por consiguiente, un mayor impacto en la población estudiantil de las instituciones educativas en las que se realice intervención, y a su vez, lograr sostenibilidad y posicionamiento en el tiempo.

Desde el concepto de mercadeo social, la investigación en la Gerencia Social aporta a la superación y/o mitigación de las diferentes problemáticas sociales que aquejan e inciden en la calidad de vida del ser humano desde la perspectiva individual y colectiva. Igualmente se contribuye a la formulación de políticas públicas sociales que, si bien son responsabilidad del Estado, desde la Gerencia Social se reconoce una corresponsabilidad de los diferentes actores en la responsabilidad de solucionarlos.

Para el gerente social la investigación toma importancia por su participación, coordinación o liderazgo que asume en los procesos de búsqueda y solución a las necesidades sociales con una metodología o herramienta que involucra recursos humanos, financieros, institucionales y legales. Para el caso objeto de investigación se aporta a la mitigación una problemática crítica y en aumento en la población en edad escolar que incide negativamente en la calidad de vida presente y futura de quienes por diferentes circunstancias inician el consumo de SPA sin ser conscientes de las consecuencias.

Los problemas que existen tanto al interior de las organizaciones sociales como la carencia de un plan orientador y un liderazgo constante, retrasos en los tiempos de decisión y pérdida de su sentido, unido a los problemas al exterior de las organizaciones, como las

dificultades en la gestión del entorno, las relaciones con otras instituciones y programas, la implementación y pertinentes de los programas con los fines planeados, la sostenibilidad, la viabilidad, la metodología; falencias a las que esta investigación desde la gerencia social le aportarán a FUNDESAD la creación de estrategias de mercadeo social que fortalezca los servicios y proyecto de prevención ofrecidos con el fin de prevenir y disminuir el consumo de SPA en estudiantes de las instituciones educativas de Bogotá.

El Observatorio de Drogas de Colombia - ODC, reporta como edad de inicio de consumos de las diferentes sustancias psicoactivas de los doce a trece años aproximadamente de acuerdo con los resultados obtenidos en la Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 – 2013. Escenario que genera serias repercusiones en la salud pública y social, pues estas sustancias se adquieren en un mercado de drogas ilícitas que está en aumento en el país no sólo porque las personas las consumen sino porque el mercado es cada vez más amplio y diverso. Con la investigación, y a través de la Gerencia Social se aporta tanto a FUNDESAD en el fortalecimiento de su plan estratégico para consolidar los servicios ofertados con el fin de prevenir y disminuir el consumo de SPA en estudiantes de las instituciones educativas, como a otros escenarios que puedan adoptar dichas estrategias para incorporarlas en sus contextos.

La investigación se enmarca en la responsabilidad social y ética profesional promovida por la UNIMINUTO, que considera a la educación como un valor que debe ser aprovechado para transformar realidades sociales adversas y construir desde los diferentes campos del conocimiento condiciones favorables para una vida digna.

Objetivo general

Identificar las herramientas del mercadeo social que fortalezcan el alcance de la estrategia de prevención de FUNDESAD para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas en la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

Realizar un diagnóstico de actores involucrados en la problemática del consumo de SPA, para conocer los vacíos que puedan fortalecer el alcance en la estrategia de prevención de FUNDESAD para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas en la ciudad de Bogotá.

Adaptar el modelo CANVAS, para el fortalecimiento del mercadeo social en FUNDESAD para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas en la ciudad de Bogotá.

Generar una propuesta de acciones de mejora encaminadas a visibilizar y fortalecer el mercadeo social en FUNDESAD, para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas de la ciudad de Bogotá.

Diseño Metodológico

El diseño metodológico de un proyecto de investigación es fundamental, es su hoja ruta, el esquema en el que se proyectan los métodos, técnicas e instrumentos para la consecución de

cada objetivo específico. El “método” puede interpretarse como el conjunto de procedimientos que permiten un acercamiento objetivo a un determinado objeto. El método debe ser transmisible: ha de tener la capacidad de poder ser enseñado y aprendido, pero también comprensible, imitable y controlable con elementos que estén al alcance de cualquier especialista que lo maneje.

Diseñar estrategias de mercadeo social como el diagnóstico de tendencia y modelo de negocio CANVAS; para fortalecer el proyecto de prevención de consumo de SPA en población en edad escolar, requiere conocer el fenómeno, el contexto, y las posibles causas que generan el aumento de este comportamiento en los estudiantes. Para ello, es necesario recoger información que pueda establecer un diagnóstico previo del fenómeno, así mismo como indagar las posibles falencias y reconocer posibles estrategias para mitigar la problemática. En este sentido, el tipo de investigación desde el que se establece el alcance y la forma del análisis de los datos será investigación exploratoria, con datos cuantitativos y análisis cualitativo.

El enfoque de investigación desde el cual se desarrollará el presente proyecto es cualitativo, puesto que tanto la recolección de datos como su interpretación son de resultado y análisis hermenéutico. Aunque se recurra a la revisión bibliográfica de datos cuantitativos encontrados en informes, programas, políticas públicas, censos y a la aplicación de encuestas a directivos, docentes, padres de familia y estudiantes que fundamentan el primer acercamiento, problematización y planteamiento del problema, a lo largo de esta investigación también se emplea el análisis de relatos y percepciones, recogidas a través de técnicas de corte cualitativo como la entrevista propuestas para fortalecer los resultados y finalmente ir al encuentro de un diálogo y análisis cualitativo de la problemática brindando posibles aportes para su mitigación.

Por tal razón, la investigación da simultaneidad en la aplicación de los instrumentos y ninguno de ellos se prioriza sobre el otro, solo varía el orden en cuanto a concurrencia o

secuencialidad en la que se presentan dentro del desarrollo del documento. En ese sentido, tanto los análisis desarrollados en la aplicación de la encuesta, como el planteamiento de las estrategias de fortalecimiento, están sustentadas en los resultados obtenidos en la aplicación de las encuestas a padres, estudiantes, docentes y administrativos, así como de la entrevista realizada al director de FUNDESAD, Orlando Carmona.

Esta investigación trabaja desde el quehacer de un paradigma praxeológico de investigación-acción-formación. Para Carlos Germán Juliao, la persona humana es un ser praxeológico, es decir, un individuo que actúa, que reflexiona sobre su actuar en búsqueda de mejorar las acciones y, en últimas, ser feliz, para lograr un mejor vivir. Por tanto, la praxeología es entendida en esta investigación como “discurso que se construye sobre la acción o la práctica después de una reflexión, que busca los principios y metodología adecuados para llevar a una acción acertada y fructífera” (Juliao, 2011, p. 22).

El modelo praxeológico, presenta cuatro fases en el proceso de la investigación teórico-práctico, las cuales se describe y articulan con el desarrollo de los objetivos específicos de la investigación a continuación:

La 1 fase Ver: Esta es una etapa cognitiva, donde se recogen los datos, se sintetiza y analiza la información, el proceso a desarrollar va sujeto a los datos recogidos en esta etapa de observación, se comprenden los elementos y se llevan al desarrollo en función de los objetivos propuestos. Esta fase se corresponde totalmente con el primer objetivo de la investigación el cual se propone realizar un diagnóstico de actores institucionales y no institucionales involucrados en la problemática del consumo de SPA, para conocer los vacíos.

La 2 fase Juzgar: En esta etapa el investigador se enfoca en detectar las diferentes teorías que le permita comprender los problemas de la práctica a realizar, permitiéndole crear su

propio punto de vista para comprometerse con ella. Esta fase responde al segundo objetivo de la investigación el cual se propone analizar desde la herramienta de mercadeo social Lienzo de CANVAS, cuáles elementos permiten fortalecer organizativamente a FUNDESAD en su objetivo de disminuir el consumo de SPA en instituciones educativas.

La 3 fase actuar: Es en esta etapa, se llega a lo concreto, donde se aplican todos los procedimientos ya validados en las etapas anteriores, aquí toda la metodología y técnica Praxeológica será el fundamento de la práctica, donde el análisis y la interpretación son los requerimientos necesarios para alcanzar los objetivos. Y **la 4 fase devolución creativa:** En esta etapa el investigador proyecta un ideal, propone un cambio, reevalúa el proceso y la acción realizada, reflexiona sobre el aprendizaje adquirido, a la vez que impulsa al investigador a vivir la praxis responsablemente³. Son estas dos últimas fases las que motivan la creación y desarrollo del último objetivo específico de la investigación, el cual planea generar propuestas de acciones de mejora para FUNDESAD encaminadas a visibilizar y fortalecer el alcance de la estrategia de prevención en consumo de SPA que logre convertirse en un modelo aplicable en la ciudad de Bogotá.

³ Cf, Carlos Germán Juliao Vargas. El Enfoque Praxeológico, 36-44.

Estado del Arte

El presente estado del arte se establece como elemento de conocimiento del fenómeno de consumo de SPA y de las estrategias de fortalecimiento de la prevención para la mitigación del consumo en los colegios, a partir de la manera como han sido abordados por otras investigaciones a nivel local, nacional e internacional. Es la evidencia fundamental para comprender el aporte de la investigación aquí realizada. Se presenta con tres objetivos, el primero observar la manera cómo ha cambiado el problema en el tiempo y los principales inconvenientes o hallazgos que se han identificado en torno a él. El segundo objetivo ubicar los elementos teóricos utilizados para explicar el problema, es necesario reconocer cuáles han sido los enfoques teóricos y los autores que han sido referenciados en las investigaciones brindando información relevante para el marco teórico.

El tercer objetivo que se cumple con el estado del arte, busca comprender las diferentes estrategias y apuestas metodológicas que han efectuado las investigaciones para contribuir en la transformación de la problemática. Distinguir dentro de lo que se ha hecho y lo que falta por hacer, las ideas que han logrado tener mayor impacto y las sugerencias y recomendaciones frente a las propuestas que se han quedado cortas en torno al problema, esto ayudara a advertir elementos innovadores.

Se establecieron dos patrones de búsqueda los cuales están vinculados con las principales categorías de análisis, por tanto, se presentan investigaciones que refieren puntualmente a la problemática de consumo de SPA en población estudiantil, en segundo lugar, se referencian textos relacionados con la prevención como estrategia de mitigación de consumo.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Dentro del primer parámetro de búsqueda se encontró la investigación titulada Estudios de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana, este fue presentado en el año 2016 por estudiantes del Programa de Medicina y del grupo de Investigación Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales en Colombia. La investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas e ilegales en los estudiantes, para esto diseñaron y aplicaron una encuesta anónima sobre el consumo de SPA, tomando una muestra representativa de 343 estudiantes.

Se obtuvo como resultado que, “el 31.5% de los encuestados manifestaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal en algún momento de los últimos 12 meses. El promedio de edad del primer consumo fue 17 ± 21 años, teniendo en cuenta que 61.1% correspondió a marihuana. Todos los factores asociados que se consideraron mostraron una relación significativa con el consumo en los últimos 30 días, un año y alguna vez en la vida. Asimismo, los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia, seguido de presión de amigos” (Castaño-Castrillón et al., 2016, p. 23).

Dentro de los principales hallazgos en esta investigación se encuentra la breve caracterización sobre el consumo a nivel mundial, menciona que “cerca de 208 millones de personas consumen sustancias ilícitas, cifra que equivale al 4.9% de la población mundial. El género masculino es el que más incurre en esta práctica, sobre todo la población universitaria; estos empiezan a consumir alrededor de los 10 y 14 años” (Castaño-Castrillón et al., 2016, p. 24).

Así mismo dentro de los factores asociados como causas primarias de alta influencia en la elección y práctica de consumo de SPA por parte de los estudiantes, resaltamos tres factores, los antecedentes familiares, desde el estudio son los que encabezan la lista de factores al iniciar el consumo de sustancias psicoactivas. La alta exigencia académica, “pues los estudiantes creen que incrementa el rendimiento académico mediante mayor concentración, memoria, velocidad de estudio y disminución de sueño” (Castaño-Castrillón et al., 2016, p. 24). Asimismo, las familias disfuncionales tanto las que establecen reglas demasiado estrictas o las que experimentan desatención de los hijos.

Otra de las investigaciones que refieren al tema de consumo de SPA, fue presentada por los profesores del Departamento de Antropología y Sociología de la Universidad de Caldas, Juan Manuel Castellanos y Gretel Espinosa, estudio que titularon Revisión de las tendencias de investigación sobre consumo de sustancias ilegales por los jóvenes, en este se propusieron “mostrar una revisión bibliográfica sobre el tema de los jóvenes y el consumo de sustancias psicoactivas, y dar cuenta de cómo los estudios sobre el tema están marcados por dos intenciones claras: las que intentan describir la relación entre el consumo y los factores de protección y riesgo; y las que intentan establecer modelos explicativos con el fin de generar programas y políticas de prevención” (Castellanos y Espinosa, 2013, p. 58).

Es significativo resaltar algunas afirmaciones y referencias teóricas que sustentan la investigación, la principal es el reconocimiento de la existencia y constante presencia del consumo de sustancias químicas o psicoactivas como mediador para alterar la consciencia y alcanzar otros estadios en las prácticas rituales, espirituales y culturales de varias civilizaciones antiguas, comunidades nativas y actuales grupos sociales, “pero cada grupo social ha definido, entre estas sustancias y prácticas, cuáles son admitidas o rechazadas”(Castellanos y Espinosa,

2013, p. 60). Para sustentar esta afirmación acuden a los apuntes del psicólogo Rubén Cuartas (1998) quien plantea que “las sustancias psicoactivas no son un fenómeno de personas aisladas, es un fenómeno social que ha existido en todas las épocas y en todos los lugares de la tierra y se encuentra relacionado con creencias, rituales, mitos, tradiciones, leyendas, etc.” (p.2).

Para Castellanos y Espinosa es importante señalar que cuando se habla de drogas existen por lo menos cuatro discursos desde los que se ha enfocado la discusión, los cuales quedan detallados en la clasificación que hace María Mercedes Molina (2008), “el discurso moral que hace referencia a los aspectos éticos de las drogas y sus usos; el discurso político, que trata la legalización o prohibición y persecución de las drogas; el discurso químico, que estudia y analiza los efectos de las drogas en el cuerpo humano y el discurso histórico que aborda el cuándo, dónde y para qué han hecho presencia las drogas en las diferentes épocas (p. 95).

Así en un principio, el consumo de sustancias psicoactivas fue exclusivo de autoridades místicas y su representación social era asociado como mediador en el ritual, décadas después esta representación paso a ser mediada por una visión moral y económica, el consumo empieza a ser juzgado como correcto o incorrecto, “por mucho tiempo se concibió de manera equivocada que la condición lícita o ilícita de estas sustancias guardaba relación directa con su potencial nocivo o adictivo. Hoy se reconoce que la condición legal o ilegal de éstas es más un tema político, cultural y social y no guarda relación con el impacto que su uso ejerce en la sociedad y en la salud pública” (Castellanos y Espinosa, 2013, p. 60).

Actualmente el consumo y comercio de SPA muestra que factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación han desplazado su uso tradicional, regulado normativamente y con clara significación cultural, y han impuesto nuevas prácticas de consumo caracterizadas por sustancias y métodos cada vez más diversos y accesibles en el mercado. “En este escenario,

algunos enfoques plantean que sectores de la sociedad, especialmente jóvenes, encuentran en las drogas un medio “funcional” para afrontar situaciones problemáticas relacionadas con la falta de oportunidades, la exclusión, la desesperanza, la apatía, el desempleo, la violencia. Pero también es claro que el consumo ocurre con frecuencia en grupos que no viven estas situaciones y que tienen mejores oportunidades en la sociedad” (Castellanos y Espinosa, 2013, p. 61). Cuartas (1998) plantea que “la juventud se refugia en las sensaciones o la impresión de independencia. A veces esa impresión se llama la felicidad de la droga; a veces se llama la liberación sexual, o se llama de cualquier otra manera” (p.15).

Dentro de los principales hallazgos en esta investigación resaltamos la apreciación y aclaraciones sobre los factores sociales los cuales se relacionan con las variables sociodemográficas como el género, situación educativa, así como la condición social y económica. “Los estudios evidencian diferencias por género, siendo los hombres quienes más consumen, de manera que los chicos presentan un riesgo superior que las chicas. La condición económica no establece diferencias frente al consumo, sino frente al tipo de sustancia que se consume, así como la frecuencia con que se da y el uso que se le da a la droga” (Castellanos y Espinosa, 2013, p. 64)

Y especialmente respecto a la situación educativa, variable de gran interés para nuestra investigación, se describe que los adolescentes que “estudian bachillerato presentan menor prevalencia de consumo de drogas que otros que no están vinculados con instituciones educativas, lo que confirman muchos estudios que plantean que a edades tempranas el involucramiento escolar, así como la participación activa en comunidades religiosas disminuyen la probabilidad de consumir sustancias ilícitas” (Castellanos y Espinosa, 2013, p. 64).

Otra investigación que respondió al primer parámetro de búsqueda es la presentada por la Directora Sara Slapak y Becario de Doctorado Marcelo Grigoravicius de la universidad de Buenos Aires, en la investigación “Consumo de drogas”: la construcción de un problema social, esta “presenta un recorrido histórico acerca del uso de dichas sustancias en diferentes sociedades y culturas describiendo los significados que suelen asociársele. Asimismo, se aborda el surgimiento, a partir del siglo XX, de la política prohibicionista de determinadas sustancias psicoactivas a nivel internacional. Se analiza la manera en que dichas medidas repercuten en la percepción social sobre el fenómeno del consumo de sustancias” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 239).

En esta investigación los autores presentan un breve recorrido histórico del consumo de sustancias psicoactivas, inician destacándolo como una práctica milenaria y al igual que en la investigación de Castellanos y Espinosa este es atribuido como mediador en cultos mágico-religiosos y actividades médico-terapéuticas, “cabe aclarar que para muchos pueblos, medicina, magia y religión eran en un principio prácticas casi insolubles; en ellas se utilizaban numerosas variedades de hierbas, hongos y plantas que contenían múltiples principios psicoactivos. Dichas prácticas se encontraban estrechamente vinculadas a la concepción misma de enfermedad: sinónimo de castigo divino y de impureza” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 240).

Es con el paso del tiempo con la aparición del método científico y la secularización de la medicina que aparece un nuevo uso de las sustancias psicoactivas, de esa época proviene la utilización de la noción griega de droga que se expresaba mediante el término *phármakon*, que indica “la idea de remedio y veneno; ningún fármaco era considerado inocuo ni altamente peligroso en sí mismo, sino que la frontera entre el remedio y el veneno estaba dada por el uso que las personas hacían de las sustancias, específicamente de la dosis utilizada. Hubiera

resultado inadmisibles en esa época pensar en drogas “buenas” o “malas” para el ser humano, ya que el concepto se encontraba despojado de valores morales” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 241).

Van a decir Slapak y Grigoravicius (2007), que solo cuando el Imperio Romano se cristianiza, solo cuando se da esta fusión desaparece el concepto de *phármakon*; ya no existen sustancias que puedan resultar remedio o veneno según el uso que se haga de ellas, sino que tan sólo el simple uso de cualquier planta, hongo o arbusto utilizados con frecuencia en las religiones pre-cristianas comienza a relacionarse con actividades satánicas y heréticas. Así el consumo de ciertas sustancias comienza a relacionarse con la desviación, el pecado y aparece en escena un sistema legislativo y punitivo sobre el uso de las sustancias. Es a partir de las “cruzadas y el consecuente conocimiento de la medicina árabe y su rica farmacopea, las sustancias psicoactivas comienzan a reinstalarse lentamente en Europa de la mano de prácticas médico-terapéuticas. De esta forma renace la farmacología como una disciplina separada de la magia, la brujería y la hechicería” (p. 241).

El otro gran cambio llega con el surgimiento de los estados nacionales modernos y la medicina resurge como ciencia moderna junto con la química, la botánica, los estudios que empiezan a ser producidos desde la academia adoptan una neutralidad valorativa ante las sustancias psicóticas se distancian de las consideraciones morales para adentrarse en el conocimiento bioquímico de la composición, estructura, funcionamiento y uso de cada sustancia. “Durante el siglo XIX se descubren y aíslan los principios activos contenidos en numerosas especies vegetales; por esta razón dejan de poseer características místicas o mágicas para comprenderse desde sus principios químicos. A partir de este momento son posibles de ser

investigadas, utilizadas con fines terapéuticos y por ende comercializadas” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 241).

Slapak y Grigoravicius señalan que hacia el año 1900 los laboratorios europeos y las farmacias americanas y asiáticas producían y comercializan legalmente casi la totalidad de las sustancias psicoactivas descubiertas hasta el momento, como la morfina, la heroína, la cocaína, el éter y el cloroformo, entre otras, así existía un uso moderado pero generalizado de dichas sustancias, y aunque se registran casos de adicción aislados, su existencia no supone un problema social, ni sanitario, ni jurídico, ni policial, es a finales del siglo XIX y principios del siglo XX que empieza a reforzarse lo que los autores llaman política prohibicionista, con la manifestación de rechazo de varios movimientos protestantes y cuando las instituciones médicas y farmacéuticas de Estados Unidos “intentan consolidarse como un monopolio en cuanto a la prescripción de sustancias psicoactivas y comienzan a condenar la auto-administración, rechazando la venta libre en farmacias” (p. 241). Estos sucesos se convierten para los autores en las bases de un proceso, que hace del consumo de sustancias no sólo un problema de salud, sino uno de orden público y de seguridad ciudadana, construyéndose de esta forma, una concepción moral del problema que será trasladado poco a poco a otras latitudes del mundo.

Por lo que el estudio termina concluyendo que más allá de su estructura bioquímica, las sustancias psicoactivas y sus usos, se encuentran impregnadas de atribuciones y significaciones que se construyen en la trama socio-histórico-cultural; estas significaciones emergen de un sistema de representaciones que delimitan lo bueno y lo malo, lo normal y lo desviado, lo aceptable y lo que no lo es; en suma, delimitan y definen lo que en una sociedad o época determinada se considera un problema social.

Con el fin de ampliar el estado de cuestión frente a la problemática del consumo de SPA, se realizó también una revisión de textos institucionales, que han contribuido a la formulación y ajustes de políticas, diseño y evaluación de programas y proyectos a nivel internacional como nacional.

Escenarios para el Problema de Drogas en Las Américas 2013-2025

Los líderes y jefes de estado y de gobierno reunidos en la última Cumbre de Las Américas, llegaron a consensos significativos respecto que el problema de las drogas constituye uno de los retos más importantes que enfrenta el hemisferio, dado su impacto en la salud pública y el costo para los estados, sumado a las enormes consecuencias de violencia que trae en sí, “el enfoque actual, más allá de algunos resultados importantes, no ha tenido éxito y no está funcionando suficientemente bien (...) los estados deben diseñar y adoptar nuevas y mejores alternativas que permitan enriquecer el enfoque actual en sus distintos aspectos” (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2012, p. 9).

Entre las definiciones de conceptos en materia de políticas sobre drogas adoptado por la Cumbre de Las Américas (2012), a continuación, presentamos las relacionadas con las variables objeto de estudio.

Consumo dependiente de drogas: es el consumo que puede catalogarse como habitual y compulsivo a pesar de sus efectos negativos a nivel social y sanitario.

Consumo problemático de drogas: es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en todos los aspectos de la vida de la persona como en otros aspectos relacionados con los individuos, las familias, los amigos y la sociedad.

Nuevas sustancias psicoactivas o drogas de diseño: son sustancias diseñadas para eludir las leyes vigentes de control de drogas, en muchos casos a través de la modificación de estructuras químicas. En la definición de la Unodc, son sustancias de abuso, ya sea en forma pura o preparada que, aunque no están bajo el control de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 o de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, sí pueden ser una amenaza a la salud pública.

Prevención: es un concepto que aplica a los programas destinados a disuadir o retrasar el inicio del consumo de drogas o, en caso de que ya haya iniciado, a evitar la progresión hacia los trastornos del consumo o la dependencia. Es un término que también se usa en áreas muy relacionadas como prevención del delito, prevención de los daños relacionados con el consumo de drogas (como, por ejemplo, el contagio del VIH entre los usuarios de drogas inyectables) y desarrollo alternativo de carácter preventivo (como los programas de desarrollo rural en áreas que están en riesgo de emprender actividades de cultivo ilícito).

Prohibición: Es la proscripción por parte de la ley penal del cultivo, la producción, la distribución y la posesión no autorizada de ciertas sustancias psicoactivas con propósitos diferentes a los medicinales o científicos.

Reducción del daño: Noción que agrupa las políticas, programas y prácticas orientadas a mitigar las consecuencias negativas a nivel social, económico y sanitario que se deben al consumo de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin reducir necesariamente dicho consumo. La reducción de daños se basa en el principio de que los usuarios de drogas, más que la sociedad, son los principales agentes de cambio en la reducción de daños derivados de su consumo. La noción fue desarrollada originalmente para abordar principalmente los daños directos relacionados con el consumo problemático de drogas (especialmente para prevenir las sobredosis

y el contagio de diversas enfermedades entre los usuarios de drogas inyectables) a través de programas de intercambio de agujas, de tratamientos de sustitución, de recetas de heroína y de salas de consumo de drogas bajo supervisión. Recientemente, también alude a los cambios en las prioridades de políticas para lograr la reducción de los daños relacionados con el mercado ilícito y con la aplicación de las leyes vigentes sobre drogas, como la violencia, la corrupción o el deterioro ambiental, sin que ello implique necesariamente la reducción del mercado (OEA, 2012, PP. 14-16).

Los líderes reconocen que, en lugar de centrarse en suprimir la producción y el tráfico de drogas, o en cambiar la legislación, deben centrarse “en el ser humano, no en las drogas, en reconstruir y fortalecer las comunidades desde sus bases más elementales hasta los siguientes niveles sociales. Al igual que en un cuerpo saludable, una comunidad saludable combate una “epidemia”, ya sea esta la epidemia de la violencia o de la dependencia de drogas, a través de su propia capacidad para responder efectivamente, es decir, su propia resiliencia” (OEA, 2012, p. 14-16).

Otro de los documentos que vale la pena reseñar es el *Informe sobre el consumo de drogas en Las Américas 2019*, desde el cual se analiza los datos actuales sobre el uso de drogas en el hemisferio. Este documento presenta información sobre las drogas más utilizadas en toda la región, organizada por grupos de drogas y por grupos de población, y destaca temas emergentes de interés para los responsables políticos y para el público en general. “A pesar de que esta región está conformada por 35 países y sea étnica, lingüística, económica y culturalmente diversa, aun así, existe una serie de temas comunes relacionados con el consumo de drogas” (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2019, p. 18). El

informe destaca cuatro áreas específicas de relevancia para política hemisférica sobre drogas y que aportan al objeto de estudio:

1. Inicio del consumo de drogas a edades tempranas

El uso temprano de cualquier variedad de sustancias lícitas e ilícitas, que incluyen alcohol, tabaco, cannabis, clorhidrato de cocaína (referido como cocaína) y cocaínas fumables (crack y pasta base de cocaína referida como PBC, incluidos el alcohol y el tabaco, entre los estudiantes de enseñanza secundaria, debe ser motivo de preocupación para cualquier país, pues la evidencia científica indica que cuando las personas más jóvenes comienza a consumir drogas, mayores son los riesgos para su salud, factor de riesgo clave y que debe recibir atención prioritaria en los programas de prevención a partir de la primera infancia (CICAD, 2019, p. 19).

2. Tendencias en el consumo de drogas

El monitoreo de las tendencias en el uso de drogas es una de las formas más importantes de evaluar los impactos de las políticas sobre las mismas, aunque es difícil obtener conclusiones a nivel regional basadas en las tendencias de cada país, la información obtenida orienta la política nacional. En la población de estudiantes de secundaria, la mayoría de los países con datos de tendencias disponibles muestran aumentos en el consumo de cannabis, aunque las tendencias de la cocaína son más variadas en este grupo de edad (CICAD, 2019, p. 20).

3. Cambios en el consumo de drogas según sexo

El uso de drogas ha sido visto históricamente como un tema dominado por los hombres, pero los datos recientes muestran que, “en algunos países, las mujeres están usando ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los hombres. El uso no médico de medicamentos de prescripción controlada, drogas sintéticas y opioides demuestran cómo los patrones del consumo de drogas están cambiando” (CICAD, 2019, p. 21).

4. Nuevos desafíos para las políticas en materia de drogas

La prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas – NSP, opioides y benzodiacepinas presenta nuevos desafíos no sólo para el tratamiento de drogas, sino para la salud pública dado su impacto potencial y para las políticas de drogas en general. “Países como Estados Unidos y Canadá están experimentando graves epidemias de opioides y NSP, lo que resulta en algunas de las tasas más altas de sobredosis en la historia del consumo de drogas. Situación crítica, por el número de vidas perdidas, como también en el impacto económico a largo plazo del problema en estos países” (CICAD, 2019, p. 21).

Es importante mencionar los hallazgos del *Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado -2015*, este estudio exploratorio sobre el consumo problemático de marihuana en jóvenes de la ciudad de Bogotá recolectó datos de adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres entre los 13 y los 25 años, de clase social económica baja, media y alta a partir de su participación en grupos focales y/o entrevistas en profundidad. Los principales resultados de estudio se condensan en la siguiente tabla.

Tabla 1

Resultado Estudio Consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes

Resultados del Estudio Cualitativo sobre Consumo de Cannabis en adolescentes y jóvenes	
<i>Trayectorias de Consumo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de consumo entre los 9 y 19 años. 2. Mayoría de consumidores empezaron consumo entre los 13 y 14 años. 3. Primeras experiencias suelen darse con amigos y familiares, por exposición a contextos de consumo de sustancias ilegales y la búsqueda de diversión. 4. Hombre y mujeres el consumo está relacionado con la curiosidad. 5. Relaciones de pareja con consumo compartido. 6. Consumo de tabaco/cigarrillo suele ser consumo previo al uso de la marihuana
<i>Pauta actual de consumo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A mayor tiempo libre, mayor consumo. 2. Su consumo es de forma variada entre consumo esporádico y consumo diario. 3. Escenarios de consumo parques, casas de los amigos, conciertos, fiestas, planes deportivos y especialmente la calle.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Diversos medios para el consumo – (porros, saborizados, vaporizadores, alimentos como galletas, tortas, brownies).
<i>Noción de riesgo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El consumo de sustancias ilegales inicia con la marihuana, a medida que se flexibiliza la percepción de riesgo, se accede a otras sustancias. 2. El consumo de marihuana no suele ser visto como un riesgo.
<i>Consumo problemático</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para la trayectoria del consumo en jóvenes entre 15 y 17 años se considera problemático el consumir todo el tiempo o empezar con otras sustancias. 2. Para el grupo de expertos, el consumo problemático contempla el cambio en los patrones de consumo y el surgimiento de “nuevas drogas” derivadas del Cannabis, pues no hay una sola marihuana.
<i>Farmacopea Informal</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lo jóvenes reconocen y asignan propiedades medicinales a la marihuana. Lo relacionan con curas de enfermedades.
<i>Provisión de la Sustancia</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diversidad de mercadeo- desde venta por internet del producto listo hasta tiendas con todo lo necesario para el auto-cultivo. 2. Gran proporción de jóvenes obtienen la marihuana sin pagar, siendo los amigos o compañeros quienes la facilitan. 3. A las mujeres en la mayor parte de los casos sus parejas les proveen la sustancia.
<i>Sistemas de Atención</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se entiende por sistema de atención toda iniciativa, programa o institución que se aproxime al tratamiento, prevención y/o mitigación del riesgo del consumo de cannabis. 2. La mayoría de los jóvenes no recuerda iniciativas y/o campañas preventivas sobre el consumo de cannabis, pero reconocen algunas campañas preventivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas. 3. Percepción de generalización e ineficacia de mensajes preventivos frente al consumo e de las sustancias psicoactivas.
<i>Motivaciones hacia el consumo de marihuana</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se atribuye el consumo de marihuana en dos sentidos: a la evasión del malestar y el logro o aumento del placer. 2. En lugar de considerar el olvido de problemas, sugieren ganancia en términos de control o manejo emocional. 3. Búsqueda de pertenencia a un grupo.

Tabla 1: Esta tabla es una adaptación propia de los resultados encontrados en el Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado -2015, presentado por el Colectivo Aquí y Ahora en el año 2016.

Otro de los primeros documentos revisados fue el *Plan nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021*, en este se presenta la situación de Colombia reconocida internacionalmente por la producción y tráfico de drogas, un país que requiere fortalecer sus acciones para reducir el consumo de SPA y su impacto, a partir del cumplimiento de sus responsabilidades en el campo de la salud pública,

así como del reconocimiento de lo que se ha logrado y de lo que hace falta, con base en una visión estratégica fundamentada en los datos con los que hoy se cuenta.

Entre los factores que inciden en el crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas en el país, se tienen en primer lugar la industria y mercado legal e ilegal que cuenta con mecanismos de diversificación de la oferta y el mercadeo, entre ellos la introducción de nuevas sustancias y la promoción de nuevos consumos, con la entrega de muestras gratis para el usuario y el grupo social. “Sumado a esto, la percepción de facilidad de consecución de drogas es otro factor, pues entre más fácil sea compra la sustancia, mayor es el consumo y también, el inicio temprano de la práctica y las debilidades en el proceso de crianza y acompañamiento a los adolescentes” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 9).

Colombia da un enfoque de salud pública en los lineamientos de política de drogas, pues la problemática del consumo de SPA se constituye como un síntoma de múltiples causas que deben abordarse desde la promoción de la salud, la prevención, la reducción de los riesgos asociados, la atención y la inclusión social. Las cifras hablan de un problema de dimensiones considerables. Si a esto se suma que, “los tratamientos son costosos y en términos generales, poco efectivos, es notorio que las labores promocionales de condiciones y estilos de vida saludables, así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, acogiendo los principios y métodos propios de la salud pública, deberían ser un frente mayor de trabajo” (Min. Salud y Protección Social, 2017, p. 17).

El enfoque de salud pública obedece a que la Organización Mundial de la Salud definió salud mental como el “estado de bienestar en el cual un individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar en forma productiva y fructífera y es capaz de contribuir a su comunidad”, así mismo, considera que la salud mental es

mucho más que la ausencia de enfermedad psiquiátrica, está afectada por factores ambientales y socioeconómicos y “está asociada a eventos como el abuso de sustancias, la violencia y enfermedades crónicas. A su vez, este conjunto de eventos es más difíciles de afrontar en condiciones críticas de ingreso económico, educación, inadecuados ambientes laborales, discriminación por diferentes condiciones (género, etnia), en general, estilos y condiciones de vida no saludables, así como vulneraciones a los derechos humanos” (Min. Salud y Protección Social, 2017, p. 35).

El Plan en sus componentes de acción, estableció la prevención del consumo de SPA como línea de acción que tiene como objetivo disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas, y las afectaciones al bienestar y desarrollo y la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia. Este componente hace énfasis en los ámbitos escolares y familiares, por ello se enfoca en la participación de la comunidad educativa y a su vez en el involucramiento de los padres y cuidadores en las actividades que desarrollen habilidades preventivas en los niños, niñas, adolescentes y adultos. El consumo de SPA aumenta por el crecimiento de la industria desarrollada por quienes se lucran, “siendo particularmente los adolescentes a quienes está dirigida esta oferta de drogas, por tanto, es el segmento poblacional donde crece el consumo sin que, desde su familia, las entidades educativas, la sociedad en su conjunto o el estado, tenga una propuesta organizada de prevención del consumo de sustancias psicoactivas” (Min. Salud y Protección Social, 2017, p. 37).

Otro de los documentos de consulta fue el *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia 2016*, este estudio tiene como objetivo estimar la magnitud del consumo de sustancias, además de determinar la distribución del fenómeno en relación con factores sociodemográficos, estudia los factores relacionados con el problema para

luego evaluar la tendencia del uso de drogas en el país, comparando los resultados con los obtenidos en las encuestas equivalentes realizadas los años 2004 y 2011, con representación a nivel del nacional.

En este estudio se concluye que, el promedio de la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol se ha pospuesto tanto en hombres como en mujeres, al igual que el de consumo de sustancias ilícitas entre las que se incluyen marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, inhalables y dick, sin embargo, esta prórroga de edad no es estadísticamente significativa al comparar los estudios 2011 y 2016, aún no se cumple con una de las metas que se plantea en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, de posponer el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol en adolescentes por encima de los 15 años, actualmente el promedio es de 13 años.

Con relación al consumo de alcohol, el estudio señala que 1 de cada 2 estudiantes con edades entre los 17 y 18 años manifestó haber consumido alguna bebida alcohólica dentro del último mes y 1 de 4 estudiantes con edades entre los 12 y 14 años manifestó haber consumido alcohol dentro del mismo periodo de tiempo. Por un amplio margen, la marihuana es la sustancia ilícita más usada entre los escolares colombianos, una de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, plantea mantener por debajo de 5% la prevalencia año de uso de esta sustancia en población escolar, este estudio indica que la prevalencia anual de marihuana en la población se sitúa en casi el 8%.

Es relevante mencionar que el consumo de marihuana es más potente entre los escolares, 7 de cada 10 estudiantes que manifestaron consumir marihuana dentro del último año, reportaron haber consumido marihuana tipo cripi o cripa, esto equivale a decir, que de los 258 mil escolares que declararon haber usado marihuana en los últimos 12 meses, 186 mil de ellos manifestaron haber usado marihuana cripi o cripa. Estos resultados invitan a fortalecer los programas de

prevención del consumo de sustancias psicoactivas en edades más tempranas en el ámbito escolar, con énfasis en cursos inferiores al grado quinto.

Los datos también resaltan que un 70% de los estudiantes consideran que es fácil comprar alcohol a pesar de la prohibición de la venta a menores de edad. La marihuana es la sustancia ilícita que el mayor porcentaje de los estudiantes declara conseguir con facilidad, seguida del bazuco, la cocaína, los inhalables y el éxtasis. Así 1 de cada 5 escolares ha recibido oferta para probar alguna sustancia psicoactiva alguna vez, quedando así constatada también la necesidad de fortalecer los controles hacia la oferta orientada al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes entre los grados séptimo a undécimo.

Referente a la percepción de riesgo, los estudiantes consideran que fumar y tomar licor de vez en cuando representa un riesgo leve para la salud. Los escolares colombianos que se ubican en zona rural tienen menor percepción de riesgo que los estudiantes de zona urbana, en usar de vez en cuando y de manera frecuente inhalables, cocaína, bazuco y éxtasis. Estos datos exigen trabajar insistentemente en informar a los estudiantes sobre los riesgos y los daños sobre la salud que tiene el uso de sustancias psicoactivas, sobre todo el uso de las sustancias lícitas.

Otro de los argumentos que este estudio demuestra es que los niños y adolescente que cuentan con padres o adultos cuidadores bastante involucrados en sus vidas presentan la mitad de los niveles de prevalencias en el consumo de alcohol, frente a aquellos niños y adolescentes cuyos padres o adultos cuidadores están poco involucrados. En el caso del consumo anual de cualquier sustancia ilícita, el estudio de 2016 indica mejores resultados en los niños y adolescentes con padres o cuidadores bastante involucrados, señalando niveles de prevalencias diez veces menores. Por lo que se recalca la meta a 2021 que tenía el país de aumentar en un 50% la proporción de involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados, por tanto,

se debe seguir promoviendo el involucramiento de padres o cuidadores en la vida de los escolares del país.

Los resultados del Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2016, ofrecen información importante sobre la dimensión y características del problema del consumo de drogas. Sin embargo, los mismos deben discutirse en espacios de encuentro y de reflexión entre el Gobierno, la escuela, la familia y la sociedad en general, para poder tener recomendaciones desde diferentes ámbitos que ayuden a la toma de decisiones de manera consensuada, esas decisiones deben llevar, por supuesto, a la implementación de acciones para el mejoramiento de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en los escolares y a la consecución de metas nacionales que se han proyectado en esta materia.

El diagnóstico del consumo de sustancias en población escolar es un componente esencial y prioritario de la política pública en Colombia por la utilidad de esta información en el sector educativo para orientar los programas de prevención del consumo y de factores asociados, en el marco de las competencias ciudadanas y de otras acciones institucionales orientadas a la reducción del consumo de drogas.

En esta revisión bibliográfica también nos acercamos al *Estudio de Consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. – 2016*, el cual tuvo el propósito de actualizar la información sobre la situación del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en el Distrito Capital, conocer sus características principales y establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso, para la población general entre 2 y 65 años, residentes de diez zonas de Bogotá. En las conclusiones de este estudio, se observó que el alcohol y tabaco con las sustancias de mayor consumo en la ciudad y que la mayor porción de

consumidores está en los estratos 4 a 6 y la mayor tasa de uso actual está en los jóvenes de 18 a 24 años.

La marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor consumo en la ciudad. Entre 2009 y 2016 el consumo de marihuana pasó del 2.3% al 4.1%. Los mayores niveles de consumo están en los grupos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años. El consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína) registra un aumento significativo en comparación con el estudio realizado en 2009. La prevalencia de vida pasó del 9.6% en 2009 al 15.4% en 2016, incrementándose en cerca de seis puntos porcentuales. También se registra aumento de uso en el último año (del 2.5% en 2009 al 4.6% en 2016).

Se evidencia un incremento significativo en el uso de cocaína alguna vez en la vida, pasando del 2.4% en 2009 al 4.3% en 2016. El consumo de cocaína en el último año se mantiene estable, encontrándose focalizado en el grupo etario de 18 a 24 años.

Así mismo, los resultados del informe sobre el análisis de variables asociadas con el consumo de SPA ilícitas en población escolar reafirma la necesidad de trabajar articuladamente entre los diferentes actores institucionales, comunitarios, familiares y escolares, para generar estrategias orientadas a reducir la oferta de sustancias psicoactivas en el contexto escolar, acciones que deben estar dirigidas a la construcción de programas integrales basados en las dimensiones de la prevención universal y selectiva, fortaleciendo las habilidades que ayuden a reducir o mitigar los efectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Con todo lo anterior es pertinente recordar que Colombia enfrenta múltiples desafíos alrededor de la problemática de las drogas, pues no solo es un país productor sino también consumidor, y recientemente un importador de sustancias químicas destinadas a la producción de sustancias psicoactivas de síntesis, sumado a la siembra, producción de droga y tráfico,

manifestaciones que reconocen el problema de las drogas en sus diferentes manifestaciones. El país cuenta con una política integral para enfrentar el problema de las drogas, que se desarrolla en el marco de cinco pilares o ejes temáticos estratégicos, siendo el primer pilar, reducir el consumo de sustancias psicoactivas, acciones que deben adelantarse para efectos de atender y disminuir integralmente el consumo de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional garantizando las acciones de prevención, atención, tratamiento e inclusión social necesarias y viables para tal fin.

Los ejes en los que se organizan las acciones de la política para la reducción del consumo son promoción de la salud, prevención, reducción de daños y atención, destacando su fundamento en la evidencia científica y en las experiencias significativas producidas en los últimos años a nivel mundial. Priorizando la prevención en los “niños, niñas, adolescentes y jóvenes”, población esencial que a su vez conlleva al fortalecimiento de las familias como espacio esencial para la protección y educación, así como a evitar el contacto temprano con las drogas. (Min. Salud y Protección Social, 2017, p. 12).

La prevención de consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, constituye un elemento fundamental, que requiere esfuerzos para abordar los problemas asociados a la demanda de las drogas, desde una perspectiva tanto de salud pública como de educación, considerando el fortalecimiento de las familias como espacio esencial para la protección y educación, para así contribuir a evitar el contacto temprano con las drogas durante el período de transición entre la niñez y la edad adulta, que trae cambios cognitivos, personales y psicosociales que hacen a los adolescentes más vulnerables a conductas problemáticas en las que se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas.

La prevención como estrategia de mitigación del consumo de SPA

A continuación, se referencian los hallazgos relacionados con el tema de la prevención como estrategia de intervención para la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas. El primer texto es el trabajo de grado presentado en la facultad de trabajo social de la Universidad de la Salle titulado el Trabajo Social en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA. En esta investigación se define la prevención del consumo de SPA como un proceso activo en doble vía,

un proceso en el que participan activamente tanto quienes ejecutan las acciones preventivas como la población objeto de dichas acciones, encaminada a eliminar o reducir al máximo el consumo de sustancias psicoactivas, a través de la orientación de procesos educativos, el fortalecimiento de valores y actitudes, fomentando la creación de redes de solidaridad, de soporte individual, familiar, escolar, laboral y comunitario con el propósito de construir y regular la convivencia ciudadana, reduciendo y enfrentando el uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y disminuyendo la vulnerabilidad frente al consumo (Amado et al., 2002, p. 47).

Dentro de los hallazgos principales del trabajo de grado de Amado et al (2002), resaltamos la clasificación de los tres niveles de prevención, los cuales son: la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. La prevención primaria “es más de carácter educativo que clínico y se orienta hacia el aumento de la capacidad de las personas para hacerle frente a los problemas y para intentar resolverlos en vez de ignorarlos o tratar de encontrar “escapes” frente a ellos” (p. 47).

La prevención secundaria está relacionada con “las estrategias destinadas a evitar que un problema ya iniciado se arraigue y se propague convirtiéndose en un problema social. Por consiguiente, involucra todos los medios destinados a ayudar a los llamados “grupos de alto riesgo” – aquellos que se encuentran rodeados de condiciones favorables para que usen drogas o que ya han iniciado el consumo ocasional” (p.48).

La prevención terciaria “busca desarrollar estrategias de tratamiento para quienes ya se encuentran involucrados en un consumo crónico o masivo de drogas, el fin es la rehabilitación, y lo que se busca es evitar consecuencias más graves, como el daño permanente de los trastornos ocasionados por el consumo, enfermedades incapacitantes o la muerte” (p.48).

La segunda investigación para referenciar fue presentada por María del Rosario García como tesis doctoral en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, la investigación titulada Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. De este trabajo queremos resaltar las aproximaciones clásicas a la prevención del abuso de sustancias, así en este se desarrolla los 4 enfoques de prevención. Los cuales son el enfoque tradicional, el enfoque psicosocial, el enfoque desde los medios de comunicación y el enfoque comunitario, dado que la acción y propuesta de prevención de FUNDESAD se orienta más sobre la apuesta tradicional de la prevención, retomamos aquí la definición que plantea la autora.

García (2003), afirma que, tradicionalmente, los programas de prevención del abuso de drogas, (legales e ilegales) se han basado, fundamentalmente, en una educación informativa centrada en presentar los peligros y riesgos asociados al uso/abuso de sustancias. Así mismo, se ha llevado a cabo también una educación afectiva, normalmente desde el ámbito escolar, en un intento de mejorar la autoestima de los jóvenes, de fomentar la toma de decisiones responsables y el enriquecimiento personal y social. Por último, se han desarrollado intervenciones dirigidas a enseñar al joven actividades alternativas al uso de drogas que le puedan reportar las mismas consecuencias gratificantes que le aporta el consumo de drogas (p. 108).

Por lo tanto, desde esta definición se reconocen tres campos de trabajo e impacto de la prevención tradicional, el primero la Educación Informativa, la cual ha sido y sigue siendo en

palabras de la autora el más usado, este parte de la idea de que un mejor conocimiento de los riesgos asociados al consumo, conllevará el desarrollo de actitudes contrarias a su uso y se tomarán decisiones racionales y lógicas para no consumir, “los programas se orientan a difundir información real acerca de la naturaleza, farmacología y consecuencias adversas del consumo, tanto de drogas legales como ilegales. De forma sistemática, estos paquetes informativos se han desarrollado a través de campañas publicitarias, charlas informativas en los centros escolares, proyección de películas y discusión posterior sobre las mismas y, finalmente, instituciones gubernamentales y no gubernamentales” (García, 2003, p.108).

La segunda estrategia que se puede encontrar en los programas de prevención tradicional es la Educación Afectiva, este enfoque que pretende fomentar el desarrollo social y personal de los jóvenes, “se empieza a extender a mediados de la década de los años 70, como alternativa más eficaz a los programas meramente informativos. La base de estas aproximaciones se encuentra en la idea de que las intervenciones que incrementen la habilidad de los estudiantes para satisfacer sus necesidades básicas a través de las instituciones sociales existentes podrán ayudar en la prevención del abuso de drogas” (Swisher, 1979, En: García, 2003, p. 109). Según García (2003), estos programas incluyen actividades para realizar en la clase que buscan aumentar la autoestima, mejorar las habilidades de comunicación, clarificar los valores personales y/o sociales y fomentar la toma de decisiones responsable.

Como tercer estrategia o campo de prevención se menciona el Fomento de actividades alternativas, “este enfoque tiene como objetivo el diseño y puesta en marcha de actividades alternativas al consumo de sustancias que incluyen una amplia variedad de actividades educativas, comunitarias y recreativas como sustitutos del uso de drogas, al ofrecer a los jóvenes

oportunidades concretas para el desafío, la excitación y el desarrollo personal” (García, 2003, p. 110).

Es importante señalar que en la investigación se establece varias críticas al enfoque tradicional, para esto la autora recurre a Botvin (1993), quién expone las siguientes razones, (a) no toman en consideración factores de carácter psicosocial que fomentan el uso/abuso de sustancias como, por ejemplo, la presión de los iguales hacia el consumo y, (b) la inadecuación de los métodos de enseñanza utilizados, bien porque no han sido evaluados previamente, o bien porque no ponen el suficiente énfasis en el entrenamiento de habilidades a través de técnicas de cambio de conducta validadas empíricamente. Reconocer estas críticas son de gran importancia, puesto que se extienden a los integrantes de FUNDESAD con el fin de fortalecer los vacíos que en la estrategia de prevención se les pueda presentar.

Elaboración de Instrumentos de Recolección de Información

Muestra no probabilística

Según Hernández (2014), la muestra es la unidad de análisis, esto se entiende como personas, organizaciones, periódicos, etc., afirma que, se debe precisar el problema a investigar, así como los objetivos de investigación, lo cual llevará a delimitar la población que será estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados obtenidos, de esta forma la muestra es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador, aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Se utilizan en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativas. La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas posteriormente (Hernández, 2017, p. 48).

Partiendo del hecho que lo que se busca con esta investigación es identificar las herramientas del mercadeo social que puedan fortalecer el alcance en la estrategia de prevención de consumo de SPA diseñada por FUNDESAD a población de instituciones educativas en la ciudad de Bogotá, se han seleccionado a directivos y docentes de las instituciones educativas de cualquier localidad de Bogotá, así como a padres de familias y estudiantes que se encuentre cursando año entre los grados 5° y 11° como la población objeto de estudio, inicialmente se

buscó por medios formales que la comunidad académica de las Instituciones Educativas de la Localidad de Mártires fueran la población de estudio, dado su contexto reconocido por ser uno de los focos de expendio y tolerancia del consumo de SPA, con el fin de que la información recolectada fuera más verídica, pero nuestra petición no fue contestada de manera positiva, fueron dos largos meses de gestión y acercamiento a las directivas nulos, debido principalmente a la situación de pandemia y aislamiento obligatorio. Finalmente, estas fueron aplicadas de manera virtual sin discriminación de localidad, estableciendo como requisitos la ciudad de Bogotá y los grados de estudio de 5° a 11°.

Con el fin de obtener otra mirada de la problemática y reconstruir la historia y caracterizar de manera más detallada la situación actual de FUNDESAD, se realizó una entrevista a Orlando Carmona Salazar ex habitante de calle y fundador de FUNDESAD, en esta relata su vivencia y experiencia del consumo de SPA, describe las características del proyecto de prevención y permite identificar las problemáticas y vacíos a los cuales contribuir desde la especialización de gestión social.

Análisis de variables

Tabla 2

Matriz operacionalización de variables

Categoría	Conceptualización Categoría	Subcategoría	Indicadores	Fuentes	Instrumentos
Consumo de SPA	<p>Sustancias psicoactivas. se entiende por sustancias psicoactivas a cualquier sustancia natural o artificial que al ser introducidas por cualquier vía (oral, nasal, intravenosa, intramuscular) ejerce un efecto sobre el Sistema Nervioso Central y son capaces de alterar las emociones, percepciones, estado de ánimo o inhibir el dolor de la persona que las consume.</p>	<p>Fases del Consumo</p> <p><i>Experimentador, Usador, Multiplicador, Abusador Crónico</i></p>	<p>Lugares de consumo. Fácil acceso a las sustancias. Uso del tiempo libre. Presión social y búsqueda de aprobación y aceptación de grupos. Consumo experimental y recreativo. Compartir con consumidores</p>	Estudiantes	Cuestionario de encuesta.
	<p>Sustancia psicoactiva o “droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume”. (Organización Mundial de la Salud,2020).</p> <p>El término consumo de sustancias se refiere a cualquier forma de autoadministración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado. (Organización Mundial de la Salud, 2004).</p>				
Mercadeo Social	<p>Integra todos los esfuerzos de los diversos agentes del mercadeo en función del concepto de calidad de vida para la sociedad. Comercialización de causas sociales, orientado hacia el cambio de actitudes consideradas nocivas para la colectividad con el fin de transformarlas, buscando por medio de la persuasión, la internalización de prácticas saludables y sanas. (Yaromir, 2001)</p>	<p>Estrategias de Mercadeo</p> <p>Estrategias de Comunicación</p>	<p>Situación actual de Marketing (necesidades de los usuarios, factores del entorno). Estrategias de comunicación. Estudio de mercado. Portafolio de servicios.</p>	FUNDESAD	Cuestionario de entrevista

<p>Prevención</p>	<p>La prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos.</p> <p>Prevenir es concienciar, no imponer o meramente institucionalizar ciertas medidas de actuación, de manera que ha de ser un acto de mediación, más que de imposición”.</p> <p>A través de programas educativo-preventivos o comportamentales-educativos las labores de educación para la salud han de centrarse en labores informativas y de sensibilización bien diseñadas, que redunden en reformular actitudes, entrenar habilidades, ofertar alternativas, preparar para la resistencia a la persuasión, potenciar en la comunidad hábitos saludables y promover el pensamiento crítico, entre otros objetivos” (Moral & Ovejero, 2005).</p> <p>El reto de la prevención frente al consumo de SPA reside en ayudar a los jóvenes a equilibrar sus comportamientos y fortalecer sus capacidades del carácter en múltiples campos de influencia como los que representan la vida social y comunitaria, las relaciones interpersonales y los propios rasgos de la personalidad (Fundesad, 2020).</p>	<p><i>Instituciones Educativas</i></p>	<p>Redes Sociales.</p> <p>Ausencia de directrices pedagógicas por parte de la Secretaría Distrital de Educación frente a la prevención de consumo de SPA.</p> <p>Falta de compromiso en la prevención de consumo de SPA.</p> <p>Presupuesto insuficiente de las instituciones educativas para el tema de prevención de consumo SPA.</p> <p>Reunión y talleres de padres de familia.</p> <p>Normatividad prevención de SPA.</p> <p>Conocimiento sobre SPA (tipos de sustancias, causas, consecuencias del uso).</p> <p>Desconocimiento de los peligros del consumo.</p> <p>Falta de corresponsabilidad en la prevención del consumo de SPA.</p>	<p>Instituciones educativas (rectores, orientadores coordinadores)</p>	<p>Cuestionario de encuesta.</p>
		<p><i>Padres de Familia</i></p>	<p>Familias disfuncionales que inciden en el comportamiento de los estudiantes.</p> <p>Dificultades económicas - bajos ingresos.</p> <p>Prácticas y costumbres familiares de consumo.</p> <p>Aislamiento social.</p> <p>Normatividad consumo de SPA.</p> <p>Talleres de padres en instituciones educativas.</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Cuestionario de encuesta.</p>

<i>Estudiantes</i>	Actividades de prevención. Actividades deportivas, artísticas y culturales. Conocimiento sobre el consumo de SPA. (tipos de sustancias, consecuencias, peligros, etc.)	Estudiantes	Cuestionario de encuesta.
<i>FUNDESAD</i>	Estrategias de prevención para instituciones educativas, padres de familia y estudiantes. Talleres y charlas de prevención de consumo de SPA.	Orlando Carmona Salazar	Cuestionario de entrevista.

Tabla 2. Esta tabla presenta la conceptualización de las categorías principales. Elaboración propia.

Descripción de los instrumentos de recolección de información

Para desarrollar este proyecto de investigación se utilizaron tres métodos de recolección de datos, el primero es el análisis de textos o revisión bibliográfica presentada en el estado del arte. El segundo es la entrevista semiestructurada⁴ la cual, “permite al investigador alternar preguntas abiertas y cerradas, durante el transcurso de esta se relacionarán temas y se irá construyendo un conocimiento generalista y comprensivo de la realidad del entrevistado” (Murillo, 2006, p.8). La principal entrevista en la que se centra esta investigación es la realizada a Orlando Carmona Salazar, ex habitante de calle y fundador de FUNDESAD, que después de 10 años de rehabilitación, de mantenerse alejado de la vida en las calles y del consumo de SPA, se considera aún diabético a la sustancia. La entrevista de Orlando Carmona Salazar permite la reflexión y análisis de un proceso de intervención exitoso, el cual se logra a partir de la articulación de su entorno familiar, cultural y social, de su última experiencia de rehabilitación y su proyecto de prevención y alternativas de intervención.

Como tercer método se utilizó la encuesta en la cual se utilizaron preguntas abiertas, de respuesta múltiple, de escala y otras cerradas, en la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recolección de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida, la recolección de los datos se realiza a través de un cuestionario⁵, instrumento de medición y forma protocolaria de realizar un cuadro de registro que se administra a la población o muestra.

⁴ Ver en anexos diseño de entrevista y la transcripción de la entrevista categorizada por colores.

⁵ Ver en anexos diseño cuestionario encuesta.

Validación del instrumento de recolección de información a utilizar

La validación de los instrumentos fue un proceso acompañado por (2) expertos: **Ángela María López Cano**; Psicóloga - Referente para la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, Subsecretaría de Salud Pública – Secretaría de Salud de Bogotá. **Alejandro Ramírez Ángel** Magister en Gerencia Estratégica de Mercadeo, Docente en Fundamentos de Mercadeo y Marketing Internacional de Tecnología en Gestión de Mercadeo de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Con la primera experta se inició un acercamiento telefónico el 25 de enero de 2021, en donde hubo una presentación de las estudiantes y del tema de estudio, así mismo se solicitó su colaboración para ser evaluadora de los presentes instrumentos de recolección de información, a lo cual aceptó. Los instrumentos fueron enviados el día 27 de enero por medio de correo electrónico de acuerdo con la solicitud de la experta; posteriormente el 3 de febrero fueron devueltos por correo los documentos.

Frente al segundo experto se iniciaron conversaciones el 26 de enero, mediante correo electrónico en donde se expuso el tema de la investigación; sin embargo, el experto en correo electrónico solicita una reunión con las estudiantes con el objetivo: “aclarar algunas inquietudes que facilitarán y enriquecerán su investigación. Esto permitirá afinar los instrumentos y cubrir la mayor cantidad de información relevante para los hallazgos y conclusiones del estudio” (Alejandro Ramírez Ángel, correo personal, 9 febrero 2021).

Esta reunión se sostuvo virtualmente el 10 de febrero de 2021, en horas de la tarde: en esta reunión se hicieron aclaraciones por parte de las estudiantes y del experto frente al tema de la investigación; en esta ocasión el docente solicitó el avance del documento de investigación

para poder conocer más a fondo y proceder hacer la evaluación. El experto devuelve los instrumentos validados en 28 de febrero.

Es importante resaltar que, de manera general, los expertos creen que los instrumentos presentados responden al objetivo de investigación planteado en la investigación⁶; sin embargo, la primera experta manifestó, “me parecen encuestas bastante extensas y recomendaría revisar este punto, pero son bastante buenas” (Ángela María López Cano, correo personal, 27 de enero 2021).

Dentro de los instrumentos planteados se propone una entrevista al personal del FUNDESAD, sin embargo con anterioridad dentro de los espacios académicos de la maestría se había realizado ya una entrevista inicial a Orlando Carmona, fundador de la organización, la cual arrojó una visión inicial y general sobre FUNDESAD; en este sentido se decidió realizar una entrevista profundizando aspectos sobre la fundación, sus intervenciones en algunos espacios académicos escolares así como aspectos de las vivencias personales de Orlando, de esta manera se recogió información valiosa no solo de la visión del fundador sobre la organización, sino de otros aspectos importantes de la estrategia “Prevenir es vivir” que permitió ir identificando algunas herramientas de Gerencia para intervenir de manera propositiva a FUNDESAD, instrumento igualmente validado por los expertos.

Análisis de actores

La posibilidad de diseñar herramientas de mercadeo social que puedan ampliar el alcance en la estrategia de prevención de consumo de SPA diseñada por FUNDESAD a población de instituciones educativas en la ciudad de Bogotá, requiere de la identificación de los actores

⁶ Ver en Anexos los formatos de validación realizados por los expertos tanto de la entrevista como de las encuestas.

partícipes en mayor o menor grado en la concreción del proyecto de prevención y el desarrollo de estrategias de mercadeo. En ese sentido, se logró construir un mapa de actores que permite comprender la incidencia de cada sector poblacional o institucional y de esta manera poder definir las acciones y actividades propicias para su ejecución.

Mapa de actores

Figura 2

Mapa de actores.

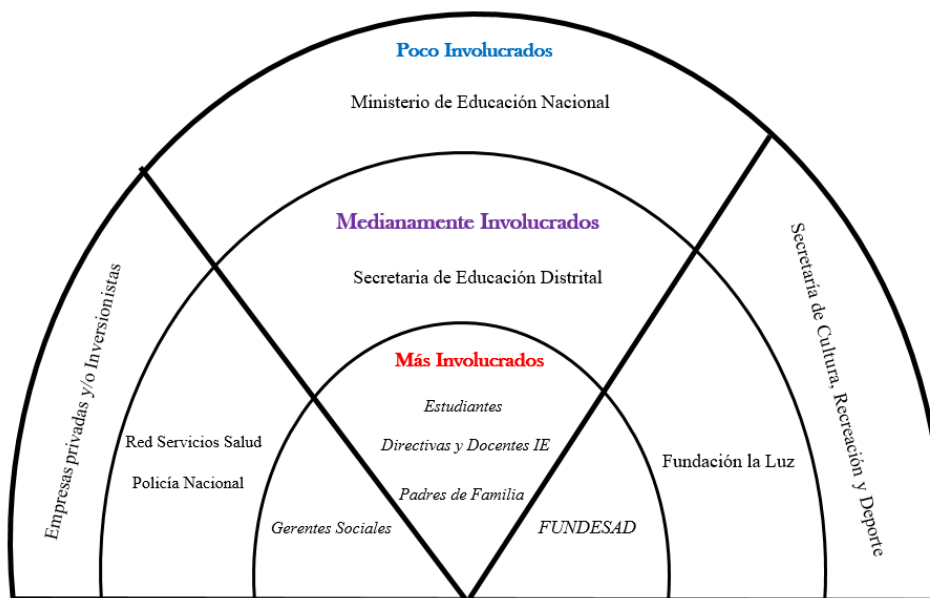


Figura 2. Este es una adaptación propia basada en el modelo propuesto por Naranjo, M. (2008). *Proyectos Sociales*. Bogotá: Uniminuto.

Por medio de este mapa podemos realizar una clasificación que permita ordenar y clasificar debidamente a los actores y su participación dentro del proyecto. A continuación, se ofrece una explicación de cómo interviene cada uno de ellos, sus roles, y relación.

Actores más involucrados

FUNDESAD: Para este proyecto es fundamental la participación e intervención de FUNDESAD, ya que de acuerdo con su constitución su objeto social es mitigar el consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) principalmente en instituciones educativas. De la misma forma, FUNDESAD trabaja en otros escenarios con la finalidad de reunir a la mayor cantidad de actores institucionales y privados en la búsqueda de una solución integral al problema del consumo, teniendo en cuenta que, la problemática de las drogas en Colombia ataca a cualquier tipo de población sin importar su edad, estrato social y sistema de creencias, degradando el tejido social.

Estudiantes: Actor principal, la palabra estudiante es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al aprendiz dentro que se dedica a esta actividad como su ocupación principal, además se centra en lo que su nombre indica “estudiar” aplicando consigo técnicas y maneras de aprendizaje, un estudiante es aquel que sigue y adquiere ideas de un superior, para después aplicarlas y desarrollarlas. Esta investigación contó con la participación de estudiantes entre los grados 5° y 11°, a través de la aplicación de un cuestionario, vale la pena aclarar que su difusión se realizó con la aceptación de los directivos y personal docentes quienes también respondieron la encuesta. Los estudiantes que respondieron debían contar además con la aprobación de los padres de familia, es muy importante resaltar el carácter anónimo de la encuesta con el cual se buscó proteger la información y datos personales de los estudiantes, por lo que nunca se preguntó por sus datos de identificación o residencia, al contrario, fueron preguntas enfocadas en el diagnóstico de la problemática del consumo y las actividades de prevención en sus Instituciones Educativas.

Directivos de las Instituciones Educativas: Propende por el aseguramiento de la calidad y el mejoramiento continuo de la educación, así mismo apoya los procesos de evaluación y seguimiento permanente. Organiza y coordina los procesos administrativos de convocatoria, programación y apoyo logístico. Promueve la difusión de experiencias pedagógicas innovadoras. Analiza las propuestas de creación y apertura, modificación, suspensión y supresión de mallas curriculares.

Docentes: Son responsables de las actividades curriculares, entendidas como administración del proceso educativo, preparación de su tarea académica, investigación de asuntos pedagógicos, evaluación, calificación, planeación, disciplina y formación de los alumnos, reuniones de profesores, dirección de grupo, actividades formativas, servicio de orientación estudiantil y actividades vinculadas con organismos o instituciones del sector que inciden directa o indirectamente en la educación. Las funciones de los docentes vienen señaladas tanto en la Ley 115 de 1994, como en el Decreto 1278 de 2002, entre las cuales está la responsabilidad frente a las actividades curriculares complementarias entre ellas la prevención de riesgos como el consumo de SPA.

Padres de familia: Son actores principales en la ejecución del proyecto de prevención de FUNDESAD, así como fuentes de diagnóstico y consulta de este proyecto. El término proviene del latín del vocablo *pater* que significa cabeza de familia. Los padres de familia son las personas que tienen el poder, la autoridad y la responsabilidad económica de un hogar. Con la evolución de la sociedad y la incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa el rol de responsabilidad económica es compartido logrando que ambos padres se involucren en el crecimiento y emociones de su(s) hijo(s). En nuestros tiempos el rol de padre lo puede ejercer el

padre biológico quien participó en la fecundación y formación genética del infante o el padre adoptivo, quien es la persona que adquiere responsabilidades económicas y cuida del niño sin ser de él.

Gerentes sociales: La participación y relación de las profesionales en Gerencia Social es muy importante en el desarrollo de este proyecto, ya que se propone realizar un acompañamiento en todo el proceso de fortalecimiento de estrategias de mercadeo social de FUNDESAD, aprovechando los conocimientos aprehendidos durante la especialización. Más allá de sólo formular el proyecto a ejecutar, las estudiantes buscan ser el medio en el cual se produzcan las transformaciones en la mejora de condiciones sociales que se presentan en FUNDESAD y en las diferentes comunidades académicas con las que se tenga relación. El campo de la gerencia social incluye la implementación y la evaluación de las políticas, programas y proyectos sociales que se han venido consolidando y formalizando en diversos espacios de investigación, discusión y práctica, Kliksberg (1996) propone que “tiene que ver con optimizar el rendimiento de los esfuerzos de los actores sociales en el enfrentamiento” de los desafíos del desarrollo social equitativo.

La gerencia social se apoya en los aportes conceptuales y prácticos que simultáneamente le ofrecen los campos del desarrollo social, la política pública y la gerencia pública, lo que privilegia los enfoques y las acciones que provienen de los tres campos, dentro de las cuales merecen destacarse aquellas que fortalecen las capacidades y las oportunidades de los actores tradicionalmente excluidos, los procesos de formación de políticas públicas incluyentes y sostenibles y la generación de resultados de las políticas y programas sociales en el seno de las organizaciones donde se desarrollan (Marulanda y Molina, 2004).

Actores medianamente involucrados

Secretaría de Educación Distrital (SED): La Secretaría de Educación del Distrito (SED) fue creada mediante el Acuerdo 26 del 23 de mayo de 1955, del Concejo de Bogotá. Hace parte del sector central de la Administración Distrital, en cabeza de la Alcaldía Mayor. La SED es la rectora de la educación inicial (preescolar), básica (primaria y secundaria) y media en Bogotá, de acuerdo con el Decreto 330 de 2008 mediante el cual se reestructuró la entidad. La Secretaría de Educación del Distrito tiene por objeto orientar y liderar la formulación y ejecución de políticas, planes y programas para garantizar el derecho a la educación y asegurar a la población el acceso al conocimiento y la formación integral.

Fundación la Luz: Institución Prestadora de Servicios de Salud, Centro de rehabilitación de carácter privado, sin ánimo de lucro, con más de 25 años de experiencia exitosa en el tratamiento de jóvenes y personas adultas. Este actor es importante en la medida que ha sido una fuente de capacitación para los directivos e integrantes de FUNDESAD, además de ser una ruta de apoyo a los casos de consumo de estudiantes que se encuentran en las dos últimas fases de consumo que son abusador y crónico, ya que estos requieren una atención terapéutica especial.

Red de Servicios de Salud: ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población, entre ellas el consumo de SPA.

Policía Nacional: El fin primordial de la Policía Nacional es el mantenimiento de la convivencia como condición necesaria, para el ejercicio de los derechos y libertades públicas y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz fundamentada en el código de ética policial.

Actores poco involucrados

Ministerio de Educación Nacional (MEN): Tiene como misión liderar la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas educativas, para cerrar las brechas que existen en la garantía del derecho a la educación, y en la prestación de un servicio educativo con calidad, esto en el marco de la atención integral que reconoce e integra la diferencia, los territorios y sus contextos, para permitir trayectorias educativas completas que impulsan el desarrollo integral de los individuos y la sociedad.

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (SDCRD): La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte (SDCRD), es un organismo del sector central de la administración distrital, con autonomía administrativa y financiera, creado mediante el Acuerdo 257 de 2006 del Concejo de Bogotá. Su razón de ser, como cabeza del sector cultura, recreación y deporte, es liderar la garantía de las condiciones para el ejercicio efectivo y progresivo de los derechos culturales deportivos y recreativos de los habitantes de Bogotá, mediante la formulación concertada de políticas y la ejecución, evaluación y seguimiento a programas sectoriales, poblacionales y locales.

La SDCRD tiene por objeto orientar y liderar la formulación concertada de políticas, planes y programas en los campos cultural, patrimonial, recreativo y deportivo del Distrito Capital, en

coordinación con la Secretaría Distrital de Planeación, sus entidades adscritas y vinculadas y la sociedad civil. Dentro de sus funciones básicas se encuentra, velar por el ejercicio del deporte en sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas, en pro de la formación de las personas y la preservación del desarrollo de una mejor salud en el ser humano. Proponer mecanismos para lograr la participación de la ciudadanía en programas recreativos y deportivos, en desarrollo del derecho constitucional que les asiste para la práctica del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre.

Empresas Privadas y/o Inversionistas: Son actores estratégicos para consolidar redes de alianza que fortalezcan y visibilicen con mayor impacto los proyectos de FUNDESAD.

Trabajo de Campo

Inicialmente la investigación consideró la importancia de la localidad de Mártires por la concentración del fenómeno de consumo de SPA, enfocada en tres colegios distritales, Liceo Nacional Agustín Nieto Caballero, Liceo Nacional femenino Antonia Santos y Panamericano ubicado en los límites con la localidad Teusaquillo. Se envió correo a la Dirección Local de Educación-DILE-, para tener acceso a la información de teléfonos y contactos de los directivos de los colegios. Sin embargo, luego de acercar la propuesta de aplicación del instrumento en estas instituciones, se presentaron algunos problemas administrativos relacionados a la demora de los trámites de permisos y autorizaciones por parte de los consejos académicos o directamente del rector.

Al tener estas dificultades, se tomó la decisión de buscar en otras localidades. Se radicaron cartas en los siguientes colegios: María Mercedes Carranza de Ciudad Bolívar, quienes aceptaron la aplicación de la encuesta, el Colegio Antonio José Uribe de la localidad de Santa fe, quienes manifestaron no tener tiempo en el momento para esta actividad y paralelamente también se hizo un acercamiento al DILE de Barrios Unidos quienes generaron el compromiso de compartir los instrumentos, pero nunca se recibió ninguna respuesta.

Uno de los factores más importantes, si no el más importante de todos es la pandemia por el COVID 19 que experimentamos mundialmente desde el año 2020 y que ha modificado sustancialmente las actividades humanas a todo nivel. Esto influyó significativamente la propuesta de acción en campo para obtener información de relevancia y proponer la estrategia de mercadeo social. La modalidad semipresencial que hasta el momento se está asumiendo en algunos planteles educativos perjudicó la aplicación de las encuestas diseñadas. En ese sentido, se optó por hacer uso de la herramienta desarrollada por *googleforms*, la cual fue de gran ayuda

para recoger información relacionada con los objetivos planteados en esta investigación. Es conveniente señalar, que existe desconfianza de muchas personas en el uso de estas herramientas por la inseguridad informática y el tratamiento de datos, cuestión que también se convirtió en un obstáculo para completar un número significativo de participantes dentro de cada una de las encuestas.

Así mismo, los rectores de los colegios públicos no consideran prudente ni conveniente que se visibilice abiertamente la realidad de esta problemática en sus instituciones educativas, tal vez porque con ello se develaría la falta de preparación y poca importancia que se le brinda a esta problemática social. Existe una burocracia excesiva para poder contar con las voces de actores institucionales que provean recursos de análisis y que complejicen aún más este fenómeno con todos sus componentes.

Otra de las contingencias que afectaron directamente el trabajo de campo fue la generada dentro de la universidad debido a la modificación de la plataforma institucional de Gmail a Microsoft realizada el 9 de abril. Esto generó que se perdiera una cantidad de datos que se habían subido al formulario creado. Desde ese momento se priorizó la conexión persona a persona para poder completar la cantidad presupuestada con anterioridad.

En total se desarrollaron 4 instrumentos de recolección de información, compuestos por tres encuestas de identificación de la problemática dirigida a actores involucrados (42 padres de familia, 56 estudiantes y 35 docentes y administrativos), además, de una entrevista semiestructurada realizada a Orlando Carmona Salazar director de FUNDESAD, donde obtuvimos todo el respaldo y acceso a la información acerca de sus objetivos, dificultades y metas para poder posicionar a su Fundación dentro de un escenario más competitivo y que haga posible conocer sus propuestas ante diferentes actores estratégicos.

Finalmente, es necesario resaltar con preocupación que los colegios contactados en la localidad de los Mártires a pesar de ser una zona con altos niveles de consumo, identificada en el imaginario de la ciudad por esta problemática y que ha construido y aceptado políticas públicas, líneas de acción enfocadas a la prevención y reducción del consumo de SPA, decidan cerrar las puertas a estos proyectos que no sirven sólo de aporte académico y conceptual, sino que se plantean como objetivo central la superación de estas problemáticas sociales.

Marco referencial

Marco legal

Colombia cuenta con una amplia legislación respecto al consumo, tráfico y posesión de sustancias psicoactivas. Dicha normatividad se ha fortalecido desde mediados de los años 80, principalmente, con el objetivo de enfrentar el flagelo del narcotráfico. Esto ha involucrado no solo la Constitución Política Nacional, sino, además, distintas sentencias, códigos y normativas institucionales, lo cual muestra el gran impacto de esta problemática en el país.

Ley 30 de 1986

Esta ley es la que establece el Estatuto Nacional de Estupefacientes, es decir, es la que sirve como base normativa para todo lo relativo a los estupefacientes. Desde el principio, se establecen las definiciones básicas para la operatividad de la ley. Dichas definiciones son:

Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsicofisiológicos.

Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante, sus consecuencias.

Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo.

Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.

Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.

Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.»

En esta ley se dispone que será el Ministerio de Salud la institución encargada de regular todas las acciones relativas a los estupefacientes, incluso su regulación y tipificación, lo que

implica cuáles son un perjuicio para la salud y cuáles son beneficiosas para esta. En este sentido, la legislación relativa a los estupefacientes tiene su enfoque principal en los efectos sobre la salud que conllevan. Lo anterior queda dispuestos en los artículos 3 y 4. Por su parte, el artículo 5 incluye al Ministerio de Agricultura, primordialmente, para aquellas situaciones de producción y cultivo de plantas de las cuales se extraen estupefacientes.

La segunda parte de esta Ley es la que más interesa a este proyecto, dado que en esta son señaladas las normas que regulan las campañas preventivas y educativas que el Estado debe promover como parte del control de estupefaciente. El artículo 9 de esta Ley ordena que el Consejo Nacional de Estupefacientes, a través del Comité Técnico, será el encargado de dirigir y supervisar toda campaña que busque evitar el cultivo, la producción, el tráfico y el consumo de sustancias estupefacientes. De acuerdo con el propósito de prevención y educación, en esta parte también se exponen las responsabilidades que tienen los medios de comunicación y las instituciones educativas, en donde queda establecida la obligatoriedad de la participación del Ministerio de Educación Nacional.

Vale la pena mencionar que dentro de la Ley 30 de 1986 se regulan todas las incidencias relativas a los estupefacientes de manera general, lo que incluye sustancias como el alcohol, el tabaco y aquellas que tienen fines farmacéuticos. Esto muestra que la normatividad acerca del consumo de sustancias psicoactivas no está desarrollada de forma específica en esta. Se arrojan varios elementos básicos para entender cuál es la percepción del Estado acerca de estas sustancias, pero no hay un grupo de normas elaborado específicamente para algún propósito de erradicación.

Cabe dar importancia al siguiente artículo por el hecho de lo que profieren con relación a los efectos delictivos de la producción de estupefacientes: **Artículo 33**. El que, sin permiso de autoridad competente, salvo lo dispuesto sobre dosis para uso personal, introduzca al país, así sea en tránsito o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre a cualquier título droga que produzca dependencia, incurrirá en prisión de seis (6) a veinte (20) años y multa de cien (100) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales. Si la cantidad de droga no excede de mil (1.000) gramos de marihuana, doscientos (200) gramos de hachís, cien (100) gramos de cocaína o de sustancia estupefaciente a base de cocaína o veinte (20) gramos de derivados de la amapola, doscientos (200) gramos de metacualona o droga sintética, la pena será de uno (1) a tres (3) años de prisión y multa en cuantía de dos (2) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales».

Otra de las normativas referencias ante la problemática del consumo de SPA es la **Resolución 3258 de 1998**, Mediante la cual, se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, a través de esta se busca fomentar la cultura de la salud mental, prevenir la aparición de trastornos, reorientar y mejorar la calidad de prestación de servicios, impulsar la rehabilitación psicosocial, fortalecer red institucional y la oferta de servicios, impulsar la convivencia pacífica.

Así mismo se crea la **Resolución 196 de 2002**, por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones. En el 2006 se consolida la **Política Nacional de Reducción del consumo de SPA y su Impacto**, el consumo de sustancias

psicoactivas en Colombia de los diferentes actores institucionales, tanto del sector público en sus diferentes niveles territoriales como de la ciudadanía.

En Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Protección Social ha definido como parte de la política nacional para la reducción del riesgo o consumo de SPA y del Plan Nacional la necesidad de hacer mejoras en el acceso a los servicios preventivos de atención, lo cual ha implicado el desarrollo de herramientas de detención y atención temprana de casos de alto riesgo en servicios amigables para jóvenes y adolescentes, la formación de equipos locales en modelos de atención y trabajo en red desde una perspectiva comunitaria, el desarrollo de guías en APS y la gestión de la inclusión explícita de la atención a estos trastornos en los planes de beneficio en salud un nuevo marco normativo no solo resulta favorable para ello, sino que obliga a avanzar en la integración de servicios de detención temprana, intervención breve y entrevista motivacional con un enfoque preventivo. Con ello se busca una detención oportuna de casos de alto riesgo con el fin de evitar su transición, cronicidad y deterioro progresivo en el funcionamiento global (ley 1438 de 2011. Reforma al sistema general de seguridad social en salud. El congreso de Colombia 2011).

En el 2012 se crea la ley 1566 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. El **artículo 1** reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la nación y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del estado. El **Artículo 6** promueve la salud y prevención del riesgo o consumo.

El Gobierno Nacional en el marco de la **Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas** formulará líneas de política, estrategias,

programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el riesgo o consumo, abuso y adicción a las sustancias, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del riesgo o consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales deben cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas y demás políticas públicas señalada.

Tales acciones de promoción y prevención requerirán para su construcción e implementación la participación activa de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios en las respectivas entidades territoriales.

Normatividad relacionada con el consumo de SPA en infantes y adolescentes

De acuerdo con la Constitución Política de 1991, Colombia es un estado social de derecho, porque sus políticas se fundamentan en la protección de la dignidad humana y los derechos fundamentales; dado que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, existe una amplia legislación al respecto.

A continuación, se relacionan la normatividad más relevante, que busca entre otros, garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes frente al consumo de SPA y de las actividades asociadas a estos productos. Así inicialmente de acuerdo con lo establecido en la Ley

1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia, se establece que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas y de las actividades asociadas a estos productos.

El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, recoge las metas correspondientes al consumo de sustancias psicoactivas indicadas en el Plan Decenal de Salud Pública, a continuación, se citan las relacionadas con la población en edad escolar:

1. Mantener por debajo del 5.5% la prevalencia del consumo de marihuana entre escolares (base año 2012: 5.2%).
2. Aumentar la edad promedio de inicio del consumo de sustancias ilegales, de 13,1 a 15,5 años.
3. Aumentar a 50% la proporción de involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados.
4. Posponer la edad de inicio del consumo alcohol, por encima de los 14 años.

Para el logro de estas metas, establece competencias sectoriales al gobierno nacional y entes territoriales, para el caso del sector educación le corresponde al Ministerio de Educación Nacional como órgano rector de las políticas educativas en el país, diseñar los lineamientos generales para introducir en los planes curriculares contenidos y actividades para la prevención de la drogadicción e información sobre riesgos de la farmacodependencia.

Así mismo, orientar a las Secretarías de Educación de las entidades territoriales para que desarrollen competencias que permitan a la comunidad educativa adoptar estilos de vida saludables, también asesorar y vigilar que las instituciones educativas incluyan en los reglamentos estudiantiles la prohibición del porte y consumo de SPA y las sanciones que deben aplicarse a sus infractores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, pág. 27).

Finalmente, las instituciones educativas deben incluir en su proyecto educativo institucional, procesos de prevención integral, desarrollando planes de formación a través de

seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, pág. 28)

Esta normatividad busca articular las entidades y fijar responsabilidades frente al problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil, sin embargo, al revisar las metas del Plan de Desarrollo *Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020-2024*, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud - SDS, se tiene la meta “al 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de SPA se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de SPA ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño”.

En la actualidad

Se han presentado varias discusiones en torno al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en el espacio públicos de la ciudad, la población se encuentra dividida entre quienes desaprueban el consumo en estos espacios principalmente en los parques, calles y avenidas y quienes desean hacer uso de estos apelando al derecho de libre expresión y desarrollo de la personalidad y con este el derecho a utilizar los espacios públicos para su esparcimiento personal y social. Esto ha generado varios debates en torno al tema donde se plantea un posible decreto

con el cual según el periódico Nuevo Siglo en su artículo Decreto: no a consumo de drogas en parques de Bogotá

El Distrito restringió el consumo de bebidas embriagantes y sustancias psicoactivas ilícitas las veinticuatro horas al día los siete días a la semana en sitios como: parques, entornos educativos, hospitales o centros de salud; zonas comunes de edificios o unidades residenciales, con excepción de los salones comunales; estadios, coliseos y centros deportivos; vehículos de transporte terrestre y público (El Nuevo Siglo, 2019).

Con este decreto se pretende controlar el consumo de estas sustancias y proteger a la población infantil, estableciendo los lugares públicos donde quedara restringido el consumo y venta de estos con el fin de mitigar el impacto que está teniendo en los jóvenes actualmente,

En el contenido de este decreto se entiende por entornos educativos un radio de 200 metros de cualquier establecimiento educativo de Bogotá. De esta manera, quedan protegidos jardines infantiles, colegios, establecimientos de educación superior formal e informal, así como los Centros de atención para la población vinculada al Sistema de responsabilidad penal para adolescentes. El proyecto de decreto incluye sitios específicos donde queda esta prohibición como plazas, plazoletas y plazuelas, donde "hay gran concentración de personas y niños". (El Nuevo Siglo).

Dentro de los componentes del decreto se establecen las zonas en donde queda restringido el consumo establecido según el Plan de Ordenamiento Territorial según el siguiente mapa propuesto por el Distrito Capital.

Figura 3
Mapa de la restricción de SPA en Bogotá.



Archivo, Periódico el Tiempo (2019).

Según el mapa presentado en el artículo del periodista Oscar Murillo Mojica, el mapa se hizo con base al decreto para ver dónde se prohibirá el consumo, en este se muestran los parques y colegios de la ciudad según la ubicación de estos quedaría prohibido el consumo según la medida tomada con el decreto propuesto por el distrito. Con este nuevo posible decreto se habilitando la potestad a los alcaldes locales para definir dichas zonas, y creando espacios específicos para el consumo.

Marco teórico

Mercadeo Social

En los años 90 el Instituto Interamericano de Desarrollo Social -INDES- del Banco Interamericano de Desarrollo -BID- comenzó a construir para América Latina el concepto de gerencia social. Este surgió de reflexiones conjuntas con el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-, en referencia a problemas como la pobreza, la inequidad, el monto del gasto social en América Latina y los pocos efectos que este tenía en la modificación de las condiciones de pobreza y marginamiento de esa población, reflexiones y críticas acerca de la eficacia y la eficiencia de muchas de las políticas y programas sociales en Latinoamérica (Ortiz, 2016, p.50).

El escenario conflictivo y desigual de los países latinoamericanos, incluido Colombia, requiere de estrategias eficaces que surjan tanto de las instituciones como de organizaciones sociales, que logren mitigar problemáticas asociadas a la pobreza, falta de oportunidades y a diferentes mercados ilícitos, entre ellos el de drogas, que afectan la estabilidad y el tejido social, además de reproducir la violencia. FUNDESAD, fundación que promueve la prevención del consumo en estudiantes de instituciones públicas y privadas se ha enfrentado con la dificultad de

no contar con una estrategia de mercadeo social que pueda difundir las propuestas que se han venido construyendo durante su experiencia en trabajo de campo y a través de la reflexión del problema que tiene como objetivo directo.

Aunque la expresión “marketing social” pueda ser interpretada y utilizada de diversas maneras, el hecho es que ella surgió en los Estados Unidos de América en 1971, usada por primera vez por los autores Philip Kotler y Gerald Zaltman, que estudiaban en ese momento las aplicaciones del marketing como medio de contribución social en la búsqueda de soluciones para diversas cuestiones sociales. Los autores publicaron aquel año en el *Journal of Marketing* un artículo titulado “Social Marketing: An Approach to Planned Social Change”, en el cual presentaban en forma conceptual al marketing social como el proceso de “creación, implementación y control de programas implementados para influir en la aceptabilidad de las ideas sociales, que encierra consideraciones relativas a la planificación del producto (cliente), costo, comunicación, conveniencia e investigación de marketing” (Kotler y Zaltman, 1971).

De acuerdo con Andreasen (2002), la meta del marketing social es prevenir o resolver ciertos problemas sociales; en consecuencia, puede ser comprendido e identificado por la finalidad no comercial que busca conseguir el mercadeo social como instrumento de intervención de ideas, actitudes, comportamientos y situaciones socialmente consideradas como problemas (Moliner, 1998) genera en su implementación una serie de reacciones que transforman tanto las comunidades sobre las cuales tiene efecto, como las organizaciones que lo desarrollan (Aristizábal, Restrepo y Arias, 2017 p. 117).

Es por ello por lo que se le considera una megatendencia del mercadeo, ya que involucra los tres actores principales en la gestión de mercadeo: la empresa, el producto (venta de una idea o causa social) y el factor social-solidario; esta estrategia es asumida por la organización desde

su concepción filosófica, contemplando una orientación hacia las prácticas de intervención social solidaria con intenciones comerciales. En ese sentido, el mercadeo social a través de los procesos organizacionales desarrolla actividades sociales que le permitan a la organización satisfacer las necesidades de su mercado meta.

La planificación, señala Stanton (2001), es el proceso que incluye y establece metas, diseña estrategias y tácticas para cumplirlas en el plazo correspondiente. En ese orden de ideas, Pérez (2004) plantea que la planificación estratégica de mercadeo social aborda un esquema que comprende tres etapas: la diagnóstica, la planeación y formulación de estrategias, y la ejecución.

Actualmente, en el mercado, el factor permanente es el cambio, el principal desafío de las empresas es el estratégico, ya que éste debe responder a nuevas formas de competencia surgidas por el cambio en las condiciones del micro y macroentorno. Esto obliga a las empresas a enfrentar modalidades de competencia global con otras empresas, con la finalidad de visualizar las amenazas y aprovechar las oportunidades que en el mercado se presentan. Es por ello por lo que, para permanecer, y aún más, crecer en el mercado, las empresas u organizaciones con y sin ánimo de lucro se ven obligadas a considerar en su estrategia todos los niveles de acción, ya que ésta debe permitir ser flexibles ante el cambio.

Vecino (2008) plantea que, en términos generales, las estrategias deben contemplar el siguiente enfoque: la orientación de cambio que promueva una permanente innovación dentro de la organización, para que se generen nuevas y mejores prácticas de negocios o difusión de ideas que transformen realidades sociales, incluyendo las herramientas gerenciales y las innovaciones tecnológicas.

En este sentido, es importante definir una estrategia que se anticipe a los cambios y mantenga a FUNDESAD en el tiempo para enfrentar la competencia. Partiendo de estas

premisas, se infiere que los cambios estratégicos basados en la perspectiva social son el resultado de la combinación entre los intereses de una empresa y las necesidades de la comunidad, orientada a la satisfacción de necesidades internas y externas, basadas en un conjunto de niveles de responsabilidad por parte de la organización.

Prevención

Generalmente cuando hablamos de prevención no sólo la utilizamos para designar la acción de planificar objetivos dirigidos a contener la sucesión del problema de consumo de sustancias psicoactivas, sino que su uso se extiende a múltiples áreas de la vida social con la finalidad de poder establecer mecanismos acordes a enfrentar las dificultades que se presentan normalmente como aquellas de carácter contingente. En el campo de la salud puede definirse como el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud. Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; apoyada por las organizaciones políticas y de la sociedad.

En ese sentido, son “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). El término "prevenir tiene significado de "preparar; llegar antes de; disponer de manera que evite (daño, mal), impedir que se realice" (Ferreira, 1986). La prevención en salud "exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad" (Leavell & Clarck, 1976:17).

Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones. La base

del discurso preventivo es el conocimiento epidemiológico moderno; su objetivo es el control de la transmisión de enfermedades infecciosas y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud. Los proyectos de prevención y de educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos.

Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas no sólo debe tratarse desde el punto de vista de enfermedad y consecuencias físicas posteriores al uso de los narcóticos, la prevención en la reproducción de este fenómeno requiere de un tratamiento integral que se dirija a un acompañamiento psicosocial de aquellos que sufren este flagelo y a su vez políticas de gobierno contundentes que mitiguen las causas que fomentan la problemática social. De esta manera, a pesar de constituir un avance incuestionable, tanto en el plano teórico como en el campo de las prácticas, la evaluación positiva de la salud trae consigo un nuevo problema. Al considerarse salud en su significado pleno, se está lidiando con algo tan amplio como la propia noción de vida. “Promover la vida en sus múltiples dimensiones abarca, por un lado, acciones en el ámbito global de un Estado y, por otro, la singularidad y autonomía de los sujetos, lo que no puede ser imputado a la responsabilidad de un área de conocimiento y prácticas” (Czeresnia, 1999, p.7).

Dentro del trabajo de prevenir, es importante tener en cuenta la identificación de los factores de riesgo asociados a una problemática compleja, por tal razón, se convierte en un concepto central a la hora de lograr resultados significativos. El objetivo formal del estudio de riesgo es inferir la causalidad, evaluando la probabilidad de ocurrencia de eventos de enfermedad en individuos y/o colectivos expuestos a determinados factores. El problema es que las informaciones producidas por medio de los estudios de riesgo tienden a ser empleadas sin tener en cuenta los caminos de

nivel lógico que realizan. No se consideran debidamente los límites estrictos de aplicación de las evaluaciones de riesgo, "ocultándose" así aspectos importantes de los fenómenos (Czeresnia & Albuquerque, 1995).

Se trata en particular de las alteraciones y tendencias mundiales que afectan a las condiciones sociales y económicas de regiones y países, los factores que influyen en los distintos países y entornos y comunidades locales, los relacionados con la familia y los parientes cercanos, y los que afectan a los individuos. Para este estudio y bajo la noción de integralidad que promueve FUNDESAD por medio de su trabajo en instituciones educativas, es importante elaborar un panorama de actores y causales imperantes a través del desarrollo histórico de la problemática de consumo en nuestro país para de este modo proponer estrategias de contención que garanticen la eficacia y el mejor tratamiento a los niños, niñas, adolescentes, padres de familia y docentes que se encuentran inmersos en este fenómeno.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Los hábitos de consumo, así como el consumismo es un fenómeno de investigación y análisis relativamente actual, principalmente ha sido estudiado por la sociología, psicología, antropología, economía y mercadeo social, así como también ha sido tema de bastante interés para la biología y ciencias de la salud como la medicina y la psicología clínica.

En la sociología, el consumo emerge como un tema de análisis devenido de la globalización y ascenso del capitalismo como sistema de orden político y económico hegemónico. Desde los estudios sociales se pueden identificar, dos aspectos diferentes, aunque interrelacionados, en los que se sitúan los debates sobre el consumo y su relación con la estructura. En primer lugar, se encuentra el debate en torno a la sociología urbana, iniciado en

Gran Bretaña, el cual se basa en los denominados consumos colectivos, que estableciendo divisiones asociadas a los diferentes sectores de consumo (vivienda, sanidad, educación) explican una serie de factores que atañen al comportamiento y las actitudes.

En segundo lugar, se encuentra el debate sobre el significado cultural del consumo en la construcción de las identidades colectivas o de clase, así como en el mantenimiento de las posiciones de ventaja y desventaja tanto material como simbólica. Ligado a la importancia que se le concede al consumismo, a la cultura del gusto y al propio consumidor, para algunos autores estos elementos son más importantes que los aspectos económicos, para la construcción cultural y social de las clases. Junto con ello se ha producido, también, un aumento de la importancia de las cuestiones referidas a los estilos de vida en contraposición a los estudios más clásicos referidos a clase social.

La necesidad de comprender el consumo de drogas para fortalecer la propuesta de prevención hace inevitable la identificación de un marco teórico general que sirva de base. Vale la pena recalcar que a lo largo del tiempo se han desarrollado un gran número de teorías para explicar por qué consumen drogas las personas y por qué algunas de esas personas acaban desarrollando problemas de abuso y/o dependencia a estas sustancias. Los planteamientos realizados oscilan desde explicaciones espirituales y biológicas hasta interpretaciones socioculturales o intrapersonales, desde enfoques parciales hasta enfoques más integradores y complejos, pasando por enfoques evolutivos.

En el conjunto de las teorías planteadas, conviene reseñar que el modelo moral y el modelo biológico han servido como paradigmas explicativos de las conductas adictivas hasta prácticamente la década de los años ochenta. Hasta esos años, han coexistido con otros modelos explicativos como el modelo sociocultural. El modelo moral (basado en la moralidad cristiana) se abandonó por su evidente incapacidad para explicar la realidad de los problemas asociados al consumo de drogas. El modelo biológico persiste hasta la actualidad, gracias al avance de las neurociencias (Sánchez et al., 2002, p.52).

Elisandro Becoña (2002), realiza una selección de teorías actuales, relevantes y diferenciadas en función de los componentes por las que están formadas. Así diferencia entre teorías parciales o basadas en pocos componentes, teorías de estadios y evolutivas y, teorías integrativas y comprensivas. Las teorías parciales o basadas en pocos componentes se caracterizarían por explicar el consumo de drogas, como su propio nombre indica, con muy pocos elementos o componentes. En este grupo se incluyen las teorías y modelos biológicos que explican la adicción como un trastorno con sustrato biológico, reduciendo la explicación a una causa biológica o deficiencia neuronal. También se encontraría en este grupo la hipótesis de la automedicación, según la cual el individuo consumiría la sustancia porque una vez que la ha descubierto, probado y ha notado con ella sus efectos positivos, su organismo precisa autorregularse mediante la misma.

También se incluye el modelo de creencias de salud y de competencia, derivado del de promoción de la salud y de la salud pública. Una de las aproximaciones psicosociales utilizadas para explicar la conducta relacionada con la salud. “Los objetivos de este modelo son dos: 1) promover la competencia individual y 2) desarrollar comunidades y organizaciones competentes” (Costa y López, 2000).

Las teorías de aprendizaje para la explicación del consumo, tratamiento y prevención, basadas en la conducta como fenómeno de adquisición que sigue las leyes del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social. “El objetivo de estas teorías es explicar cómo se aprende o adquiere una conducta y cómo se pueden aprender conductas nuevas o debilitar las que ya están en el repertorio conductual del individuo” (Becoña 2002: 98).

Las teorías actitudinales o teorías actitud-conducta, teoría de la acción razonada de

Fishbein y Ajzen (1975) y teoría de la conducta planificada de Ajzen (1988), basadas en la demostración de que es posible predecir la conducta a partir de las actitudes del sujeto y creencias del mismo, o desde componentes anteriores o relacionados con la misma como son la norma subjetiva, intenciones conductuales, etc.

Las teorías psicológicas basadas en causas interpersonales, el modelo de la mejora de la estima (1986) y la teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan et al. (1996). La primera, parte de la búsqueda del adolescente de aceptación y aprobación para su conducta, si su conducta se desvía de las expectativas de padres, profesores y personas importantes, para ellos pierden el favor de los adultos que les dan afecto y experimentan un malestar psicológico que deben resolver, sentimientos de auto rechazo y respuesta correctiva y compensatoria. La teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan (1996) según la cual “realizar un acto que se considera desviado respecto a una norma es visto como adaptativo por esa persona, en función del marco normativo particular de ella y en donde lo considera adaptativo, o de las expectativas del grupo concreto que lo define como adaptativo”. Partiendo de la base de que la persona necesita encontrar el modo de poder valorarse positivamente así misma a través de la valoración positiva de las personas que le rodean, si no encuentra esta aceptación de las mismas, estará motivado para implicarse en actividades desviadas que le lleven a disfrutar de nuevas experiencias, refuerzos y sentimientos de auto respeto. Estas actividades desviadas pueden implicar la realización de actos ilegales unido al rechazo de las normas convencionales y alejamiento de los adultos. Otro modelo dentro de este mismo grupo es el basado en la afectividad (Pandina et al. 1992). La afectividad es considerada por Pandina un mecanismo clave en la determinación y control de la conducta. El consumo de drogas es explicado por la existencia de una relación entre el afecto negativo, la excitación elevada y la vulnerabilidad al

abuso de drogas. Se llega a la conclusión de que quienes estén privados crónicamente de reforzamiento positivo y necesiten niveles elevados de activación es más probable que encuentren atractiva y deseable la intoxicación con drogas (Becoña, 2002: 120). Las teorías basadas en el enfoque sistémico y en modelos de familia derivados de ellos, que parten de la hipótesis de que “el consumo de sustancias u otro tipo de problemas es la expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, produciendo disfunción en el sistema familiar” (Waldrom, 1998). Modelos como el social de Peele 1985, parten de la afirmación de que “no es la sustancia o la conducta la que produce la adicción sino el modo como la persona interpreta esa experiencia y como responde tanto a nivel fisiológico, emocional y conductual a la misma” (Becoña, 2002: 123).

El segundo gran grupo de teorías, las teorías de estadios y evolutivas. Basadas en los estadios o en el desarrollo evolutivo de las personas respecto a su madurez para explicar el consumo de drogas. Se encuentra el modelo evolutivo de Kandel, el cual plantea que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales: se comienza por el consumo de drogas legales, sustancias de iniciación, que facilitan el paso al consumo de otras sustancias como marihuana y posteriormente se produce el consumo de otro tipo de drogas ilegales. “En este modelo, Kandel parte de la teoría de la socialización. Las cuatro etapas por las que pasan los consumidores de drogas ilegales según Kandel son las siguientes tal como se desprende de los estudios que ha realizado: 1) cerveza o vino; 2) cigarrillos o licores; 3) marihuana; 4) otras drogas ilegales” (Becoña, 2002: 140). Parece concluyente que las drogas legales son la puerta de entrada hacia el consumo de drogas ilegales. Aunque no se produzca esta secuencia en todos los sujetos por igual, en términos probabilísticos el consumo de una sustancia en una fase, incrementa la posibilidad de pasar a la siguiente fase de consumo. En este modelo también se relaciona el

consumo o no de drogas ilegales con dos elementos básicos: la familia y el grupo de iguales, sin olvidar otros factores como las características personales. El modelo de estadios o etapas de Werch y Diclemente (1994) se basa en la existencia de una serie de estadios, desde el no uso de drogas hasta el uso continuado: 1) cuando no se contempla utilizar drogas; 2) cuando se piensa iniciar el consumo; 3) cuando se pretende utilizarlas en el futuro inmediato; 4) cuando se produce el inicio del consumo; 5) cuando se continúa consumiendo. “Este modelo orienta la prevención primaria con la finalidad de ayudar a los jóvenes a mantenerse en la no utilización de las drogas o bien a que no pasen de la etapa de la experimentación al uso regular de las drogas” (Becoña, 2002: 145). El modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim et al. (1998) también se conoce con el nombre de efecto Pigmalión o modelos de comunicación de expectativas. La familia es considerada en este modelo como un elemento básico de socialización de los valores de la sociedad, pero la vinculación del individuo al orden social no solo se obtiene por imitación, sino que depende en gran medida de la influencia que tiene, como los otros nos ven y nos tratan, en nuestro modo de pensar y de creer. Además, el modo como otros nos perciben está condicionado por las expectativas que ellos puedan tener previamente (Becoña, 2002: 149). El modelo de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie (1996) se basa en la autorregulación. Sus elementos clave son el control personal y la eficacia, de manera que, si fallan, el individuo responde a sus necesidades y a las presiones situacionales inmediatas. Si no tiene metas personales o son poco importantes, difíciles costosas o improbables de conseguir, le puede llevar a la alienación y al estado depresivo. “Los estudios de Labouvie demuestran que a medida que transcurre el tiempo, hay un descenso en el consumo de sustancias en el individuo, en sus amigos e incrementos en el número de parejas que se casan lo que lleva a un incremento en la convencionalidad tanto en varones como en mujeres” (Becoña, 2002: 151).

La teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb (1996) plantea que llevar a cabo actividades prematuras en implicarse en responsabilidades típicamente adultas en una temprana edad en la adolescencia facilita la adquisición de las habilidades psicosociales necesarias para el éxito posterior en esos roles cuando se es adulto. En esta teoría se da gran importancia al factor biológico. La teoría de la socialización primaria propuesta por Oetting (1998) y colaboradores surge para solventar las limitaciones de las teorías anteriores, “se centra en las conductas problema y parte de la premisa de que todas las conductas sociales son aprendidas o al menos tienen componentes que son aprendidos, aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable” (Becoña, 2002: 161).

Por último, el tercer gran grupo de teorías lo constituyen las Teorías integrativas y comprensivas. Basadas en la integración de distintos componentes de diversas teorías en algunos casos y en otros casos son el planteamiento de una teoría comprensiva que permite explicar por sí sola dicha problemática. Dentro de estas teorías, el modelo de promoción de la salud o de la salud pública parte del derecho humano a la salud “salud para todos” como un derecho básico e indispensable para el desarrollo social y económico según la Declaración de Yakarta (World Health Organization, 1997). Pretende ser un modelo universal para la mejora de la salud de toda la humanidad (Becoña, 2002). Las estrategias que este modelo utiliza son: establecimiento de una política pública saludable, crear entornos que apoyan la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los recursos sanitarios (Green y Kreuter, 1991). La teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva social de (Bandura 1986), una de las más importantes teorías psicológicas en el campo de las drogodependencias se basa en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto con el ambiente en que se lleva a cabo la conducta. Tiene una gran utilidad en programas

preventivos, los más importantes parten de ella. Ofrece un modo adecuado para poder conceptualizar el problema de la dependencia, teniendo en cuenta los elementos que llevan a su inicio, mantenimiento y abandono de las mismas. “Esta teoría insiste en el concepto de autoeficacia como componente central de la misma y como elemento explicativo más importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta” (Becoña, 2002: 182). El modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins y sus colaboradores (1996) cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección. Integra la teoría del control, la teoría del aprendizaje social y la teoría de la asociación diferencial. Se sostiene la hipótesis de que los procesos de desarrollo que llevan tanto a la conducta prosocial como a la antisocial son similares. Se concede gran importancia a los factores de riesgo y protección.

La conducta problema de Jessor y Jessor (1977), “es un punto de referencia de la llamada teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes que considera unos factores de riesgo y protección, unas conductas de riesgo y unos resultados de riesgo. Para la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes da una gran importancia a la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación como elemento fundamental que mantienen a una parte de la población adolescente en lo que se denomina “en riesgo” (Becoña, 2002: 194). Desde esta perspectiva se trata de reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con un cambio en el estilo de vida. Otros de los aspectos importantes de esta teoría es que descarga gran parte de la responsabilidad del individuo y responsabiliza también al contexto social, al causar y mantener muchas conductas de riesgo, lo que exige un cambio en el mismo, tratando de eliminar la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación.

Habiendo identificado el marco teórico general precisando los componentes y características en el análisis de los diferentes modelos teóricos que han buscado comprender el consumo de sustancias psicoactivas, vale la pena aclarar que reconocemos en cada uno un camino válido y de gran esfuerzo por acercarse al estudio del problema y aportar a su prevención y mitigación, por lo que para objetos de esta investigación los valoramos con igual importancia a todos.

Resultados Finales

Una de las causas principales que no ha permitido comprender en su complejidad la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas y sus entornos, ha sido el tratamiento de esta, enfocada directamente sobre la población consumidora (en este caso estudiantes), sin que se logre evaluar las interrelaciones que se presentan y que determinan de forma significativa el comportamiento y mitigación del impacto que tiene dentro de la sociedad. Por esta razón, los formatos de encuesta que se diseñaron en esta investigación tienen como propósito realizar un diagnóstico de los actores involucrados en la problemática (estudiantes, padres de familia, profesores y personal administrativo de las instituciones), con la finalidad de obtener elementos de análisis que permitan identificar vacíos que puedan ser de aporte en la propuesta estratégica de mercadeo social para FUNDESAD.

Resultados Encuesta Padres de Familia

Se obtuvieron 42 respuestas de padres de familia que actualmente tienen a sus hijos matriculados en 6 Instituciones Educativas de la ciudad de Bogotá, tres privadas, el Centro de Educación Integral Colsubsidio (Engativá), Liceo Campo David (Tunjuelito), Instituto Orestes Sindici (Ciudad Bolívar). Y tres públicas, la Institución Educativa Distrital Juan del Corral (Engativá), Institución Educativa Distrital María Mercedes Carranza (Ciudad Bolívar) y la Institución Educativa Distrital Gonzalo Arango (Suba).

El estrato socioeconómico en el que se ubican los padres que participaron está dentro del estrato 1 (14%), estrato 2 (55%), estrato 3(24%) y estrato 4 (7%). En cuanto al género de los padres se cuentan 7 hombres (17%) y 35 mujeres (83%), agrupados dentro de los siguientes rangos de edad, de 18 a 26 con una representación del (2%) sobre el total, de 27 a 36 años (29%),

entre los 37 y 46 años (38%) y mayores de 40 (31%). El estado civil en el que se encuentran es, casado (21%), unión libre (24%), divorciado (7%), separado (7%), soltero (7%), viudo (1%).

El 43% de los padres afirman tener dos hijos, el 24% uno, el 19% tres y el 14% restante cuatro. Los grados que actualmente se encuentran cursando los hijos son, quinto de básica primaria (7%), sexto de básica secundaria (24%), séptimo de básica secundaria (29%), octavo de básica secundaria (7%), decimo de media secundaria (12%) y once de media secundaria (21%).

Frente a la pregunta, ¿Considera necesaria la capacitación a padres en temas de prevención de consumo de SPA en la IE? Los padres respondieron:

Tabla 3
Considera necesaria la capacitación en prevención de consumo

<i>¿Considera necesaria la capacitación a padres en temas de prevención de consumo de SPA en la IE?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
De acuerdo	9	21%
Totalmente de Acuerdo	28	66%
Totalmente en desacuerdo	5	11%
Total	42	100%

Tabla 4. Esta tabla presenta los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a padres frente a la pregunta ¿Considera necesaria la capacitación a padres en temas de prevención de Consumo de SPA en las IE? Elaboración propia.

Los resultados que se evidencian en esta pregunta plantean un reto institucional bastante grande ya que no se cuenta hasta el momento con un plan o programa direccionado a formación de padres de familia sobre esta problemática. Aislar a los padres y considerar que ellos al ser las cabezas del hogar conocen a profundidad cómo hablar de estos temas con sus hijos es de cierta manera irresponsable, ya que la transformación continua del microtráfico y las modalidades que

asumen en las ciudades escapan de la saber de los padres, y es necesario que las bases de los hogares sean sólidas para que no se reproduzca en el tiempo y puedan tomarse decisiones acordes a los cambios.

Generalmente cuando hablamos de prevención no sólo la utilizamos para designar la acción de planificar objetivos dirigidos a contener la sucesión del problema de consumo de sustancias psicoactivas, sino que su uso se extiende a múltiples áreas de la vida social con la finalidad de poder establecer mecanismos acordes a enfrentar las dificultades que se presentan normalmente como aquellas de carácter contingente. En el campo de la salud puede definirse como el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud. Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; apoyada por las organizaciones políticas y de la sociedad.

La prevención en salud "exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad" (Leavell & Clarck, 1976:17). Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones. La base del discurso preventivo es el conocimiento epidemiológico moderno; su objetivo es el control de la transmisión de enfermedades infecciosas y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud. Los proyectos de prevención y de educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos.

Se le pregunto a los padres cuántos talleres o charlas sobre prevención de consumo de SPA recibieron en el año 2020, el 83% no recibieron ninguna, el 17% restante afirman haber asistido a una y tres actividades. Los padres que recibieron talleres afirman que fueron por medio

virtual. En cuanto al tiempo que disponen los padres para participar en actividades programadas por la Institución Educativa para la prevención de consumo de SPA, el resultado se refleja en el siguiente gráfico.

Tabla 4
Disposición tiempo de los padres

<i>¿Dispone de tiempo para las actividades programadas por la Institución Educativa (IE) para la prevención de consumo de SPA?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
A veces	16	38%
Casi siempre	5	12%
Nunca	1	2%
Pocas veces	10	24%
Siempre	10	24%
Total	42	100%

Nota: Elaboración propia

Una de las dificultades que se presentan al momento de poder establecer un plan de acción de formación a padres, es el tiempo con el que ellos cuentan para dichas actividades. Como podemos observar, un gran porcentaje de padres respondió no tener o contar con poco tiempo para ello, esto no quiere decir que se base en el no interés para conocer y aportar a la formación de sus hijos, sino que por la constitución de los hogares y la situación económica y social que experimenta nuestro país, es necesario que los dos padres o en su defecto la cabeza de hogar se concentre más en las actividades económicas para solventar los gastos que genera el hogar, que al cuidado, educación y afecto que necesitan los niños y jóvenes en esta etapa de sus vidas.

Este factor es fundamental a la hora de diseñar una estrategia acertada encaminada a la superación o mitigación de la problemática. En ese sentido, promover la formación de padres, sabiendo que ellos son actores inmersos y en algunos casos reproductores del problema contribuiría de forma significativa a que el tejido social se reconstruya, utilizando la educación y la prevención como métodos eficaces en la contención del problema.

Tenemos que volvernos multiplicadores de prevención en nuestra casa , en nuestro hogar, los niños no tienen la culpa de haber nacido en una sociedad que desde 1986 empezó con toda el bazuco, las invito que miren el documental se llama : “ El vicio del diablo” de Revista Semana donde dice una droga extraña acaba de aparecer en los colegios de Bogotá más conocida como el Bazuco, nadie le paro bolas, absolutamente nadie le paro bolas, a esa droga; y hoy en día se da el lujo de contar Bogotá Once mil habitantes de calle, que no crea que nacieran en la olla, salieron de los colegios, y de las Universidades, y de la familia, entonces tenemos que multiplicarnos en más en dar prevención a nuestros hijos, toca sentarnos cinco minuticos, y en el internet, así como nos sentamos a mirar remedios para el COVID-19 o como prevengo el COVID-19, o como le digo a mi hijo que hay que prevenir el COVID-19, sentémonos así también cinco minutos y tenemos que prevenirlos de las drogas, previniéndonos nosotros en la familia de las drogas estamos haciendo patria y también estamos previniendo a la sociedad , estamos evitando más habitantes de calle, empecemos por la casa de nosotros (Entrevista a Orlando Carmona Salazar, 13 de febrero 2021).

Tabla 5
Recibió orientación sobre consumo de SPA

<i>¿En la escuela de padres de familia del año 2020, recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	27	64%
No sabe	8	19%
Si	7	16%
Total	42	100%

Nota: Elaboración propia

Es necesario señalar que, a pesar de que se hayan establecido varias sentencias y normas direccionadas a mitigar la problemática del consumo en colegios y entornos escolares como la

089 de 2019 del Ministerio de Salud, no se haya avanzado en la práctica en la aplicación de los objetivos que se establecen en cada una de ellas. Esto lo refleja el resultado de la anterior gráfica donde el 64% de los padres no ha recibido de parte de la Institución educativa ningún proceso de formación sobre prevención de consumo de SPA. En ese sentido, y ante el avance significativo que se ha presentado durante los últimos años en nuestro país, el trabajo institucional de veeduría y control de los establecimientos es la clave para promover la cultura de la prevención.

De aquí la importancia de que se establezcan alianzas con sectores privados y organizaciones que han trabajado arduamente este problema como lo es el caso de FUNDESAD, ya que, de esta manera, no sólo el factor de análisis sino la experiencia en campo identificando causales y metodologías de intervención serían un insumo estratégico para atender este fenómeno en la ciudad.

Tabla 6
Relación padres e hijos

<i>¿Considera que las relaciones familiares con sus hijos e hijas son?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Aceptables	3	7%
Buenas	26	62%
Excelentes	13	31%
Total	42	100%

Nota: Elaboración propia.

En muchas oportunidades, consideramos que la experimentación del niño o joven con las drogas está relacionada con una decisión individual asociada al desarrollo de su personalidad y a la formación de una identidad social, dejando de lado la importancia de la transmisión de valores

desde el hogar y las relaciones psicoafectivas que se presentan allí. Sin embargo, es importante señalar que la experiencia en campo ha demostrado que las relaciones familiares ausentes son causales, no sólo del consumo de SPA, sino de la experimentación de otro tipo de actividades que suplen las figuras de autoridad e identidad y terminan empujando al estudiante a la toma de malas decisiones.

Orlando Carmona Salazar, director de la fundación y ex habitante de calle, identifica en esta variable el centro de la prevención. Es importante fortalecer los lazos y reestructurar la manera en la que la sociedad concibe la familia, ya que ella es la célula reproductora y si los principios ordenadores presentes allí, como la autoridad, la disciplina, el orden se quiebran, esto devendrá en una secuencia de problemáticas sociales que serán más difíciles de contener al estar quebrado el tejido social. De esta manera vincular a los colegios, las organizaciones y la familia puede potenciar los resultados en términos del tratamiento de prevención tal y como lo señala

Orlando Carmona

un trabajo paralelo con coordinación, y fundación o orientación y fundación nos llevamos los niños los viernes por la tarde para que en nuestra fundación vayan acabar de hacer sus tareas, esa es la condición; hacer sus tareas, a sembrar, a conocer las matas, los gusanos, a trabajar con las plantas, y ya no consumirán ni viernes, ni sábado ni domingo, el domingo va la familia y se lo lleva, es un tratamiento entre dos y tres meses; trabajaríamos capacidades del carácter, pero trabajaríamos sobre todo con el colegio, con el estudiante, con el profesor y con eso que llamamos familia, allá tendría que estar la familia, el niño en nuestra fundación recibiendo terapia (Entrevista a Orlando Carmona, 13 de febrero 2021).

La mayoría de los padres considera estar siempre atentos de las actividades que realizan sus hijos. Manifestaron estar de acuerdo con la importancia de estar informados de la ubicación de sus hijos, y de hacer seguimiento constante a los programas de televisión, películas, páginas de internet que consultan y ven sus hijos. El 55% de los padres asegura conocer a los amigos de sus hijos, el 31% dice casi siempre conocerlos, el 11% dice que algunas veces se interesa por

conocer a los amigos y solo un 1% manifestó que son pocas las veces que ha conocido a los amigos de sus hijos.

Tabla 7
Habla con su hijo sobre SPA

<i>¿Habla usted con su hijo(a) sobre SPA?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
A veces	14	33%
Casi siempre	11	26%
Nunca	2	5%
Pocas veces	5	12%
Siempre	10	24%
Total	42	100%

Nota: Elaboración propia

En esta tabla podemos identificar una serie de elementos que hemos abordado durante el análisis de la encuesta a padres de familia. El 33% de los padres manifiesta hablar a veces sobre drogas con sus hijos mientras que el 26% y 24% dicen hacerlo casi siempre o siempre respectivamente. La dificultad está en saber qué tipo de diálogo se establece en los hogares, ¿es un diálogo informado?, ¿con contenido no sólo experimental sino formativo y educativo? y es que, como pudimos evidenciar muchos de ellos no han contado con la oportunidad de obtener información de la institucionalidad que pueda transmitir a sus hijos y generalmente la comunicación se realiza de forma vertical creyendo que se conoce de fondo el problema, pero aislado de su transformación y cambios permanentes.

El tiempo, la educación, el afecto, son factores a los que cada vez se tiene menos acceso y que reclaman una atención urgente mediante el diseño de estrategias sociales y planes

institucionales que conlleven a que los padres tengan una formación adecuada para enfrentar las adversidades que se presenten durante la fase de desarrollo de sus hijos en edades tempranas.

Resultados Encuesta de Estudiantes

Se obtuvieron 56 respuestas de estudiantes activos en cinco instituciones educativas privadas, el Liceo Campo David (Tunjuelito), Liceo Moderno Leeuwenhoek (Engativá), Colegio San José de Calasanz (Suba), Instituto Orestes Sindici (Ciudad Bolívar), Centro de Educación Integral Colsubsidio CEIC (Engativá), y ocho Instituciones Educativas Distritales o públicas, Colegio Juan del Corral (Engativá), Colegio María Mercedes Carranza (Ciudad Bolívar), Colegio Gonzalo Arango (Suba), Colegio Clemencia de Caycedo (Rafael Uribe Uribe), Colegio Ismael Perdomo IED (Ciudad Bolívar), Colegio Kennedy IED (Kennedy), Técnico Menorah IED (Los Mártires) y el Colegio Antonio Nariño IED (Engativá).

Los grados que actualmente se encuentran cursando los estudiantes encuestados son, sexto de básica secundaria (9%), séptimo de básica secundaria (23%), octavo de básica secundaria (4%), decimo de media secundaria (9%) y undécimo de media secundaria (55%). En esta encuesta participaron 24 hombres y 32 mujeres, quienes se hallan en los siguientes rangos de edad, de 11 a 13 años (30%), de 14 a 16 años (46%), entre 17 a 18 años (18%) y mayores de 18 años (5%). El 89% de la población estudiantil encuestada afirma no tener hijos el 11% restante son padres adolescentes. Para tales casos la cantidad están entre 1 y 2 hijos. Y el 95% señala que su estado civil es soltero, y un 5% afirma vivir en unión libre.

El 43% de los estudiantes encuestados pertenecen al estrato 2, el 25% al estrato 1, el 23% al estrato 3 y un 9% al estrato 4. Un 4% de la población estudiantil encuestada se identifica como indígena, otra 6% como LGBTQ+ y un 4% se reconoce como víctima de conflicto armado.

A la pregunta, ¿en su colegio recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA, los estudiantes respondieron a veces (33%), nunca (20%), siempre (18%), casi siempre (14%) y pocas veces (14%).

Tabla 8
En su colegio recibió orientación sobre SPA

¿En su colegio recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA?		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
A veces	19	34%
Casi siempre	8	14%
Nunca	11	20%
Pocas Veces	8	14%
Siempre	10	18%
Total	56	100%

Nota: Elaboración propia

Los resultados de esta pregunta reflejan en gran medida el problema central que se experimenta en los planteles educativos. A pesar de que existan algunas instituciones que se hayan dado el trabajo de implementar dentro de su proceso formativo la capacitación en prevención de consumo de drogas, la generalidad manifiesta que hace falta avanzar demasiado en estos procesos, que no sólo deben estar enfocados en el estudiante, sino que, a través de la consolidación de un conocimiento dentro del plantel por parte de profesores y administrativos, pueda prevenir la reproducción de este fenómeno. Muchas veces se deja este trabajo a formadores o especialistas en la materia, y aunque es importante contar con ellos, también lo es el que aquellos que comparten una gran cantidad de tiempo con los estudiantes sepan identificar y activar las rutas de atención a los casos.

Cuando se les preguntó a los estudiantes si participaban activamente en actividades, talleres de prevención del consumo de SPA programados por sus colegios, el 49% respondieron que siempre o casi siempre, frente al 51% que responde que algunas veces o nunca participó activamente en este tipo de actividades. Al preguntar por el número de actividades de prevención en consumo de SPA recibidas en el año 2020, el 49% de los estudiantes afirma no haber recibido ninguna actividad, el 21% reconoce solo haber recibido una vez y el 30% restante afirman haber participado entre dos y cuatro actividades de prevención en consumo de SPA, de manera virtual.

En este punto es importante señalar que también debe existir un enfoque diferencial de género en la manera en la que se aborda el problema de consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias sociales. En ese sentido, la experiencia de Orlando Carmona nos orienta un poco más sobre la forma en la que las sustancias impactan a los jóvenes,

que salgan de las drogas una niña o una mujer porque es que es; es diferente, así la sustancia sea la misma; que hace un muchacho o que hace una persona para consumir, pues uno recicla, si es honrado, pero de pronto lo que más se acostumbra en la calle es robar, robar cobre, robar contadores, otros atracan, bueno de diferente manera o reciclar, porque no todos son ladrones, pero la niña le queda más fácil conseguir la droga, porque la niña lo que hace es vender su cuerpo, en todas las magnitudes, en todo el sentido de la palabra, sexo oral, sexo anal, todo lo que le pida un drogadicto y cuando esa niña ya no está bajo efectos de sustancias psicoactivas entonces la niña se le hace muy .. se le dificultad el perdonarse, es muy complejo de que una niña, yo la estadística que tengo, es que en los centros de rehabilitación que hemos estado, póngale usted que por cada cien (100) niñas perdón por cada cien (100) hombres salgan diez (10) niñas de las drogas ese es un porcentaje demasiado alto, el programa con ellas debe ser especial, la familia con ella debe ser especial, es una manera totalmente diferente, además usted sabe que viene el aborto, vienen hijos abandonados, bueno vienen una cantidad de cosas (Entrevista a Orlando Carmona; 13 de febrero 2021)

Tabla 9
Relación hijos con los padres

<i>¿Tiene buenas relaciones familiares con sus padres?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Algunas veces	4	7%
Casi siempre	14	25%
Nunca	1	2%
Pocas veces	1	2%
Siempre	36	64%
Total	56	100%

Nota: Elaboración propia

Tabla 10
Sus padres le han hablado sobre SPA

<i>Sus padres le han hablado sobre SPA</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
A veces	13	23,2
Casi siempre	6	10,7
Nunca	4	7,1
Pocas veces	6	10,7
Siempre	27	48,2
Total	56	100,0

Nota: Elaboración propia

Así como fue importante conocer de parte de los padres de familia la relación que tienen con sus hijos, la encuesta a estudiantes también incorporó esta variable, ya que como mencionamos con anterioridad es una causa significativa para tomar en cuenta en el momento de comprender la conducta y actitud que los niños y jóvenes tiene hacia la vida. Los resultados arrojaron que un 64% de ellos considera tener una buena relación con sus padres. Sin embargo, es necesario comprender las relaciones familiares no sólo como el vínculo material de sustento de las necesidades básicas, sino una relación de integralidad en todas las áreas de la vida, entre ellas los riesgos de las drogas, sexualidad irresponsable, entre otras.

Por esta razón, es importante integrar a la familia en los diversos procesos que se desarrollen en los ámbitos institucionales y en organizaciones como FUNDESAD, donde se tiene como pilar fundamental la colaboración entre todos los actores que se ven influenciados en la problemática. En palabras de Orlando Carmona “la familia que colabora y ayuda con la fundación, es la familia que siente el dolor, porque nadie tranca la puerta de la casa hasta que no se entran los ladrones, para yo poder conocer el tema y todo eso tiene que picarle alguno de mis hijos, algún ser amado, de resto a mí no me importa; el vecino de allí sopla, pero ni siquiera tengo una información donde ayudarlo, ayudar a ese vecino, esto no le ponen mucha atención” (Entrevista a Orlando Carmona, 13 de febrero 2021).

A su vez, también se cuestionó a los estudiantes si recibían información de sus padres sobre el consumo de SPA, a lo que el 48% de ellos dijo que siempre se tocan esos temas en el hogar. Sin embargo, hay un 17% de ellos a los que a veces o nunca se les ha educado o informado sobre este tema. Consideramos que es un porcentaje significativo tomando en cuenta los vínculos familiares como fuente de toma de decisiones acertadas como se manifestó anteriormente. En esa medida, los esfuerzos deben concentrarse en identificar las razones por las cuales no se abordan estos temas en el hogar, y promover mediante la intervención y acompañamiento psicosocial la formación de los padres y el restablecimiento del diálogo al interior del núcleo familiar.

A la pregunta, reconoce el alcohol como una SPA, el 86% de los estudiantes encuestado respondieron que sí, y al preguntar la frecuencia con la que han consumido alcohol el 39% de ellos reconoce consumirlo con frecuencia el otro 61% no lo ha consumido nunca o entre una y dos veces. Al volver a preguntar a los estudiantes, si reconocen haber consumido alguna SPA, el

71% asegura no haber consumido, el 13% afirmó hacerlo una vez, el 14% lo están haciendo frecuentemente y un 2% consume siempre SPA.

Estos resultados dejan ver la importancia del avance en una normatividad más rigurosa en el acceso a sustancias como el alcohol que suelen ser consideradas la puerta de entrada a otro tipo de consumos. La noción de legalidad y la naturalización del consumo de alcohol en la cultura colombiana como medio de celebración envían mensajes directos y equivocados a los niños y jóvenes que se encuentran en procesos formativos y que terminan incorporando estas conductas como fuente de socialización. Los peligros aumentan si consideramos que el consumo de esta sustancia cuenta también con un mercado ilegal que afecta directamente la salud de la población.

Tabla 11
Reconoce que el alcohol es una SPA

<i>Reconoce que el Alcohol es una SPA</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	10	17%
Si	46	82%
Total	56	100%

Nota: Elaboración propia.

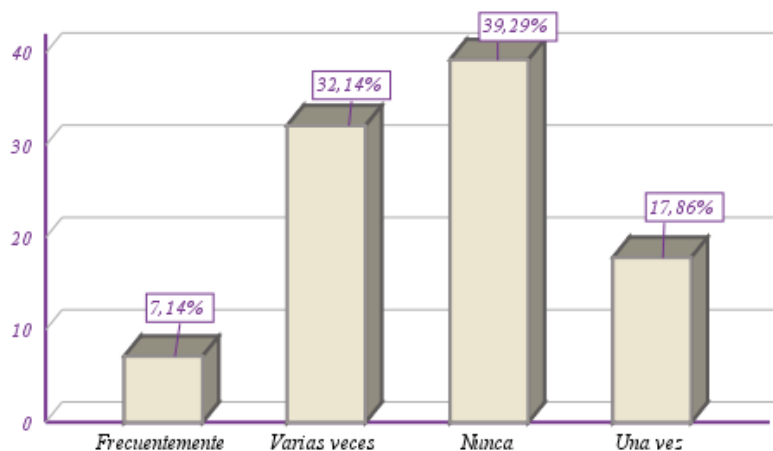
Figura 4*Consumo de alcohol en estudiantes*

Figura 4. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta de estudiantes frente a la pregunta ¿Consume alcohol? Elaboración propia

Es importante señalar que los resultados que arroja esta encuesta cuentan con un margen de error relacionado, no sólo al uso de las herramientas de análisis, sino al condicionamiento de las respuestas sobre temas que, aunque son frecuentes en nuestra realidad cotidiana, suelen tomarse como tabú y obviarse dentro de las conversaciones y debates públicos. La formación en prevención como un valor agregado de la educación puede ser la fuente de reconversión de problemáticas sociales complejas y como medio para el cambio de actitudes y creencias sobre cómo debe sumirse.

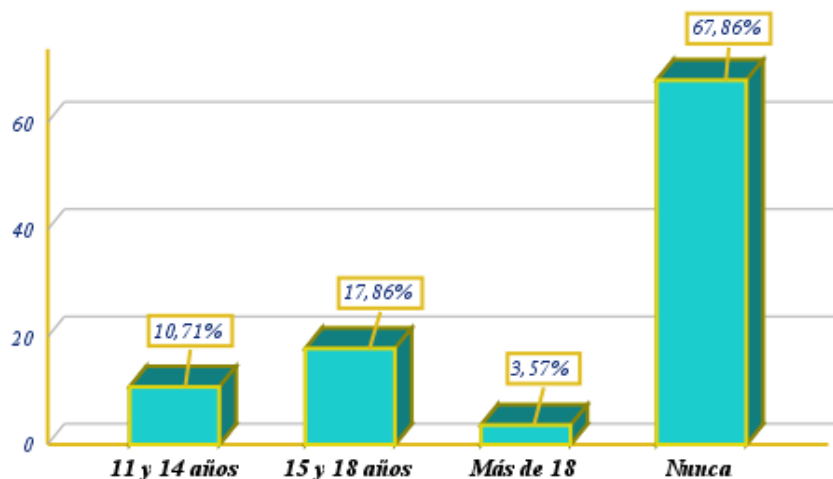
Figura 5*Edad de inicio de consumo de Alcohol*

Figura 5. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuestas de estudiantes frente a la pregunta ¿A qué edad inicio el consume alcohol? Elaboración propia.

Frente a la pregunta, ¿a qué edad consumió por primera vez SPA? Se logró identificar que la edad de inicio de consumo está aproximada entre los 11 y los 15 años, resultados que se asemejan en gran medida a los obtenidos en el estudio realizado por el Observatorio Nacional de Drogas y que resaltan aún más la importancia de establecer políticas institucionales de gran alcance para superar este fenómeno en las ciudades y regiones de nuestro país. Al preguntar a los estudiantes si conocieron el consumo de SPA al interior del colegio un 23% afirmó que sí, así mismo un 14% de los estudiantes encuestados tuvo acceso a SPA en el colegio.

Estas cifras coinciden con los análisis hechos por Orlando Carmona Salazar alrededor de la forma de cómo se reproduce el consumo en los colegios. Las fases de consumo entre las que se encuentran el experimentador y el multiplicador son las que más se logran evidenciar al interior de los planteles educativos y es a través de la formación y conocimiento de estas fases que se pueden tomar medidas acordes al tratamiento selectivo del problema.

Resultados Encuesta de Docentes y Directivos

Se obtuvieron 35 respuestas, (27 docentes, 6 orientadores y 2 rectores). Los directivos y docentes que participaron trabajan en 9 colegios públicos a excepción de una docente del Gimnasio Psicopedagógico María Isabel (Puente Aranda). Los colegios públicos son, Colegio Santa Martha (Usme), Nuevo San Andrés de Los Altos (Usme), Colegio Antonio José Uribe (Santa fe), Colegio Brasilia (Bosa), Colegio María Mercedes Carranza (Ciudad Bolívar), Colegio Francisco Miranda (Kennedy), Colegio Manuel Elkin Patarroyo (Santa fe), Colegio Jorge Eliecer Gaitán (Barrios Unidos), y el Colegio CEDID Ciudad Bolívar.

Frente a la pregunta ¿conoce directrices de la Secretaría Distrital de Educación sobre prevención de consumo de SPA en las IE?, el 54% de los docentes afirma conocerlas de forma parcial, un 20% las desconoce totalmente y el 26% restante considera conocerlas medianamente.

Al preguntar a los docentes encuestados por el conocimiento del protocolo y ruta establecida por la SDE para la atención de estudiantes que presentan consumo de SPA en las IE, el 46% afirma conocer totalmente el protocolo, el 26% lo desconocen y el 28% restante se considera neutral. Al preguntar si la IE implementa la ruta el 54% de docentes afirman que algunas veces o casi siempre.

En cuanto a la pregunta del presupuesto que destina cada IE para las actividades de prevención de consumo de SPA, el 57% dice no saber, el 26% afirma que la IE no destina presupuesto y el 17% dice que sí. Al preguntar cuántas capacitaciones recibieron los docentes en el semestre anterior sobre prevención y atención en consumo de SPA, el 63% señalan haber recibido solo una capacitación, el 17% dos y el 21% restante entre 3 y más de 4. Al preguntarles si aplicaron estas capacitaciones el 31% respondió que a veces, el 36% señala que siempre o casi siempre, el 31% restantes afirman nunca o pocas veces haberlas aplicado.

Al preguntarle a los docentes, si consideran importante que su IE aborde la prevención de consumo de SPA con estudiantes, el 75% lo considera siempre o casi siempre muy importante, el 25% restante lo considera algunas veces importante. Estos resultados pueden ser consecuencia de la propagación del problema de consumo en los colegios del cual los docentes y administrativos son testigos directos diariamente. Es importante también señalar, que la negativa de algunos de ellos a que se impartan estas capacitaciones tiene que ver con la carga institucional que asumen muchos maestros y que impiden que se asuma con interés el tratamiento a partir de la prevención, tomando a los maestros y administrativos como abanderados del proceso.

Tabla 12

Considera importante que su IE aborde la prevención

<i>¿Considera usted importante que su IE aborde la prevención de consumo de SPA con estudiantes?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
A veces	7	20,0
Casi nunca	2	5,7
Casi siempre	3	8,6
Siempre	23	65,7
Total	35	100,0

Nota: Elaboración propia.

La formación en prevención requiere de un compromiso institucional que se sostenga en el tiempo y que no se vea sólo como una actividad agregada a la fuerza al componente formativo. Por ello, es significativo evidenciar los resultados a la pregunta sobre el número de charlas impartidas sobre prevención en consumo de SPA. El 62, 86% de los docentes y administrativos manifiestan que durante el año 2020 sólo se realizó una jornada dedicada al abordaje de esta

problemática presente en los centros educativos y aunque por motivos ajenos al desarrollo normal de las actividades presenciales como consecuencia de la pandemia, puedan manifestarse estas cifras, la realidad demuestra que Colombia se encuentra muy estancada en la aplicación de políticas de prevención que demuestren una superación o mejoría en los datos.

Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas no sólo debe tratarse desde el punto de vista de enfermedad y consecuencias físicas posteriores al uso de los narcóticos, la prevención en la reproducción de este fenómeno requiere de un tratamiento integral que se dirija a un acompañamiento psicosocial de aquellos que sufren este flagelo y a su vez políticas de gobierno contundentes que mitiguen las causas que fomentan la problemática social. De esta manera, a pesar de constituir un avance incuestionable, tanto en el plano teórico como en el campo de las prácticas, la evaluación positiva de la salud trae consigo un nuevo problema. Al considerarse salud en su significado pleno, se está lidiando con algo tan amplio como la propia noción de vida. “Promover la vida en sus múltiples dimensiones abarca, por un lado, acciones en el ámbito global de un Estado y, por otro, la singularidad y autonomía de los sujetos, lo que no puede ser imputado a la responsabilidad de un área de conocimiento y prácticas” (Czeresnia, 1999, p.7).

Figura 6

Número de charlas sobre prevención impartidas a estudiantes por la

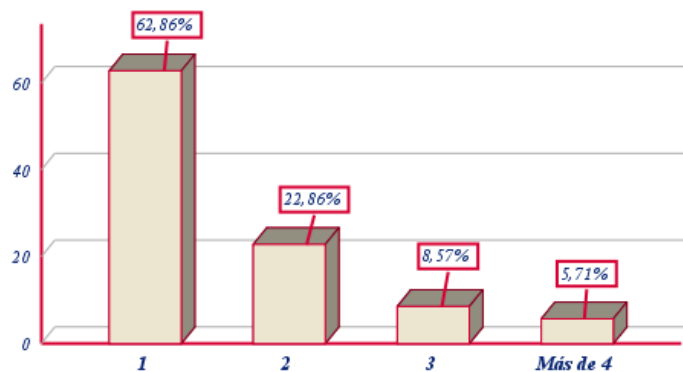


Figura 6. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta de estudiantes frente a la pregunta ¿Cuántas charlas sobre prevención recibió en el año? Elaboración propia.

Figura 7

Número de charlas sobre prevención impartidas a padres por la IE

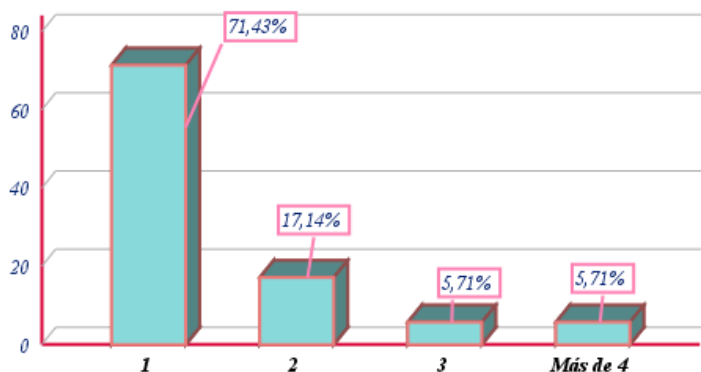


Figura 7. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta de padres frente a la pregunta ¿Cuántas charlas sobre prevención recibió en el año? Elaboración propia.

Uno de los componentes sobre el cual se debe avanzar de manera concreta y eficaz, es la relación de las instituciones educativas con los padres de familia. Los dos como actores que intervienen directamente en el proceso de formación de los estudiantes deben trabajar mancomunadamente en el aprendizaje y diseño de estrategias de prevención acordes a los

contextos y problemáticas anexas a los lugares en los que se encuentra la institución educativa. Se ha perdido en el tiempo la comunicación que se consideraba natural entre el maestro y el padre o el rector y el padre de familia, y se ha optado por delegar responsabilidades a cada uno de ellos sin tomar en cuenta la noción de integralidad en la formación.

Una de las propuestas que FUNDESAD tiene dentro de su plan operativo, consiste en crear un congreso permanente dedicado al tratamiento del consumo en estudiantes, donde se pueda reestructurar el modelo que se viene implementando en la mayoría de los planteles educativos y que no ha dado los mejores resultados. La combinación de conocimientos académicos y la sabiduría de los padres para enfrentar situaciones complejas son baluartes dentro el desarrollo de una propuesta de prevención efectiva.

Correlaciones Encuestas Padres y Estudiantes

Figura 8

¿Conoce el concepto de sustancias psicoactivas - SPA?

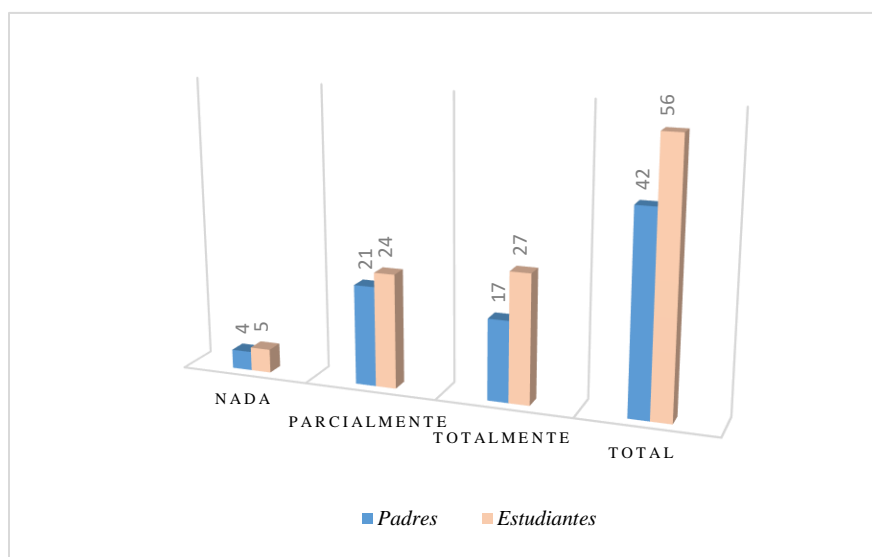


Figura 8. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta a padres y estudiantes frente a la pregunta ¿Conoce el concepto de SPA? Elaboración propia.

Para esta investigación es importante establecer las correlaciones que existen entre los diferentes actores inmersos en la problemática del consumo en los establecimientos educativos. Por esta razón, se seleccionaron una serie de variables que pueden aportar de forma significativa a la comprensión del fenómeno en cuestión. En primera medida, se indagó sobre el conocimiento que tienen tanto padres como estudiantes sobre el concepto de SPA. Anteriormente hemos señalado que, a pesar de que el concepto sea usado de forma continua para referirse a los narcóticos que alteran nuestra consciencia, más allá de ello hay un desconocimiento de los impactos y consecuencias de estos hábitos, así como de las nuevas formas que ha encontrado la criminalidad para crear sustancias cada vez más adictivas.

Los esfuerzos desde la academia y en los ambientes familiares deben procurar separar el tabú de la comunicación interpersonal, y a pesar de que hay que tener un tacto especial relacionado a la información que se suministra dependiendo las edades, no debe dejarse de tratar y abordar estos temas en casa. De allí, que surge la necesidad de crear modelos formativos adecuados a las diferentes etapas de los estudiantes, y por supuesto la vinculación de los padres en el proceso para que haya una secuencia del vínculo a la información en todos los espacios que esté el estudiante.

A pesar de que las definiciones desde el ámbito académico hayan avanzado de forma significativa para comprender de forma técnica el impacto y contenido de las sustancias psicoactivas, para esta investigación es importante referenciar el sentido que le brinda FUNDESAD a este concepto, que fue recogido a través de la entrevista realizada a su fundador Orlando Carmona. “hablando profesionalmente la sustancia psicoactiva es algo diseñado por una mente humana para secuestrar y acabar con una persona, para vivir yo, para vivir yo bien con el

dolor de una familia, y con el dolor de un niño esa es la droga” (Entrevista a Orlando Carmona; 2021).

Esta definición es importante en la medida que logra establecer un abordaje integral del problema, en el que no sólo basta comprender el contenido de la sustancia, sino su carácter e impacto familiar, humano y sociocultural que encarna el uso de las drogas. En ese sentido, el trabajo desarrollado por FUNDESAD siendo la única fundación en Bogotá que se encarga de tratar el problema de consumo en estudiantes requiere de un impulso desde la Gerencia Social, a través de herramientas que logren visibilizar las metodologías de trabajo en prevención y que pueda convertirse en un modelo aplicable de forma extendida en la ciudad de Bogotá.

Tabla 13

¿Qué tipos de SPA conoce?

<i>¿Qué tipos de SPA conoce?</i>		
	<i>Padres</i>	<i>Estudiantes</i>
Alcohol	32	53
Cigarrillo	32	50
Marihuana	27	43
Bazuco	18	27
Éxtasis	12	23
Heroína	14	24
Sustancias inhalantes	8	28
Ninguna	6	0

Nota: Elaboración propia.

Figura 9

¿Qué tipos de SPA conoce?

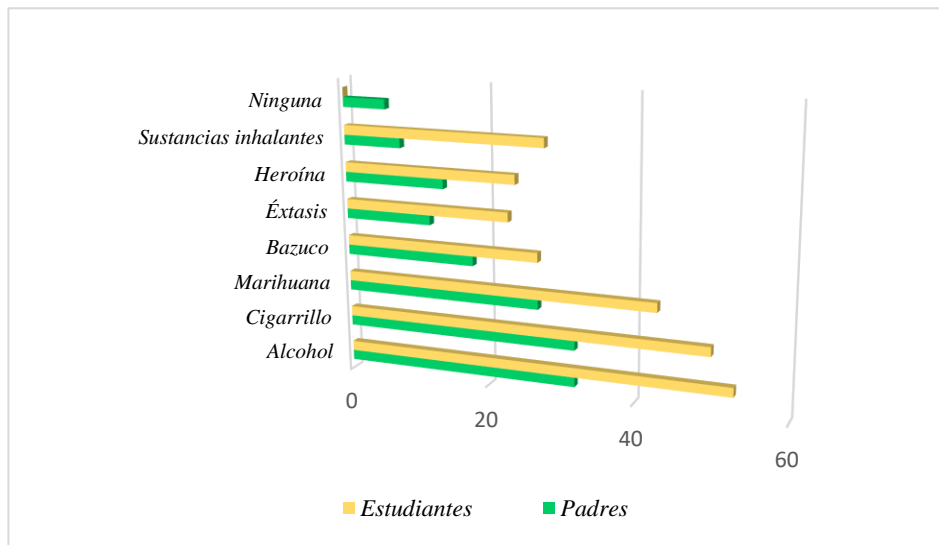


Figura 9. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta a padres y estudiantes frente a la pregunta ¿Qué tipos de SPA conoce? Elaboración propia.

La variable del conocimiento de las diferentes sustancias psicoactivas que están circulando en los colegios y entornos escolares es fundamental para poder identificar qué tan actualizados están los padres de familia con las nuevas modalidades de consumo. Los estados alterados de la consciencia y la conducta y la manera en que cada sustancia opera en el cuerpo sirven como patrones de diagnóstico para que los padres activen las herramientas de las que dispone a través de la institucionalidad u organizaciones privadas para atender los casos. Y es que cada día a través de los medios de comunicación nos damos cuenta de cómo las redes de microtráfico emplean toda serie de elementos para camuflar la sustancia o hacerla más atractiva al estudiante.

En ese sentido, se debe realizar un trabajo articulado junto a las autoridades policiales y expertas en estos temas para orientar de forma adecuada a los padres y estudiantes para que no

caigan en las redes de consumo que proliferan en la ciudad. “Los mercados legales e ilegales se adaptan a las circunstancias y, desde luego, la distribución de drogas se adaptó y se hizo en algunos casos a domicilio, y esa distribución de drogas a domicilio pone en alto riesgo a quienes pide estos servicios, porque el jíbaro va a saber dónde vive, qué tiene” (El Tiempo, 2020).

Tabla 14

¿Al interior de su familia, se consume alguna de las siguientes sustancias?

<i>Estudiantes</i>		
<i>¿Al interior de su familia, se consume alguna de las siguientes sustancias?</i>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Alcohol	7	15%
Alcohol, Cigarrillo	7	17%
Alcohol, Cigarrillo, Marihuana	1	2%
Cigarrillo	3	7%
Ninguna	25	59%
Total	42	100%

Nota: Elaboración propia.

Conocer el tipo de sustancias que son permitidas o se consumen en casa, nos permite evidenciar cómo al interior de los hogares se va naturalizando y normalizando cierto tipo de consumos que al tener carácter de legalidad y comercialización no se les presta la atención debida, ni se confrontan las consecuencias físicas y sociales que producen. Padres y madres sienten una gran preocupación al pensar o comprobar que sus hijos o hijas, especialmente si son menores de edad, estén consumiendo alcohol y tabaco. Preocupación que comparte cualquier persona implicada en su cuidado y educación. En ocasiones, esta situación puede llegar a

desbordarnos, produciendo sentimientos de frustración y desorientación a veces muy intensos: ¿qué puedo hacer?, ¿cómo puedo prevenir?, ¿debo hablar a mi hija o a mi hijo ya sobre el alcohol y el tabaco o es todavía muy pequeño/a?, ¿cómo sabré gestionar los conflictos que genera?, ¿seré capaz de que se atenga a las normas?, ¿y si sus amigos/as o pareja beben?

Es lógico sentir esas dudas, pero también es importante pensar en positivo: el ámbito familiar puede ser un espacio muy potente para trabajar la prevención e ir creando cimientos fuertes y actitudes que protejan ante las conductas de riesgo y ayuden a tomar decisiones responsables. Podemos darle la vuelta a esa preocupación mejorando nuestra capacidad de ayuda y orientación. Si la familia es el primer espacio socializador, potenciémoslo: que las actitudes, valores, creencias y normas que aprendan les conviertan en personas autónomas, reflexivas y capaces de tomar decisiones sanas y responsables. Nunca es tarde para educar ante los riesgos del consumo de alcohol y el tabaco o cualquier otra sustancia o comportamiento que les genere problemas. Es más, resulta fundamental iniciar estrategias preventivas ya desde edades tempranas, sin esperar a que lleguen los primeros contactos o conflictos con el alcohol y el tabaco

Figura 10

¿Cuáles de las siguientes problemáticas sociales considera son consecuencias del consumo de SPA?

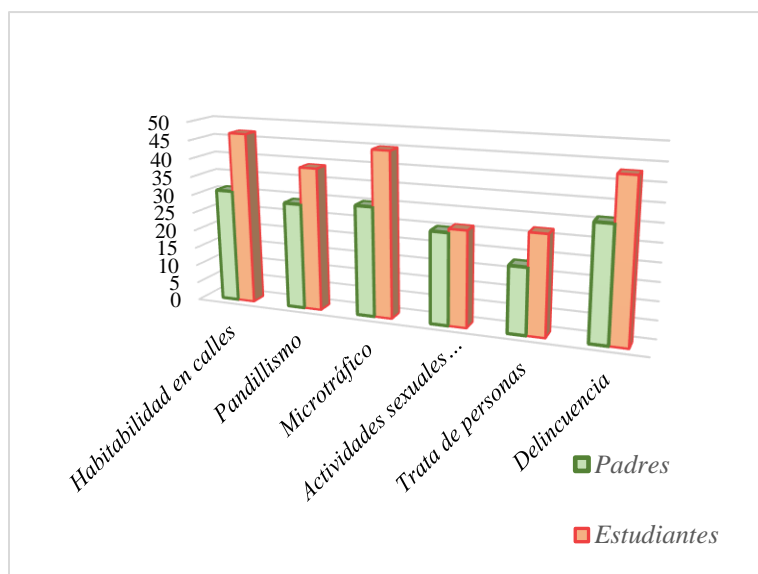


Figura 10. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuestas a padres y estudiantes frente a la pregunta *¿Cuáles de las siguientes problemáticas sociales considera son consecuencias del consumo de SPA?* Elaboración propia.

Son múltiples las consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales que se desprenden del consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas se encuentra la adicción, la habitabilidad de calle y la delincuencia como las más importantes y asociadas a este fenómeno tanto por padres como estudiantes. No obstante, es la desintegración de la unidad familiar y la pérdida de principios y valores producidos por el consumo, el centro del problema. A pesar de que dentro de los hogares se advierta de forma continua sobre los riesgos asociados a la droga, el ritmo de vida que impone la sociedad altera las relaciones familiares, imponiendo un estilo de vida individualizado que se genera por stress y carga laboral, así como las preocupaciones por el desempleo que crece cada vez más debido a la contingencia de la pandemia. Uno de los objetivos que se ha propuesto FUNDESAD, ha sido la vuelta a la familia de tipo tradicional, no como un retroceso sino como el reencontrarse con aquellos elementos fundadores y constituyentes de la

familia y formadores de identidades estables y fuertes para afrontar las adversidades de las diferentes etapas de la vida.

Figura 11

¿Considera necesaria la capacitación a estudiantes en temas de prevención de consumo de SPA en la IE?

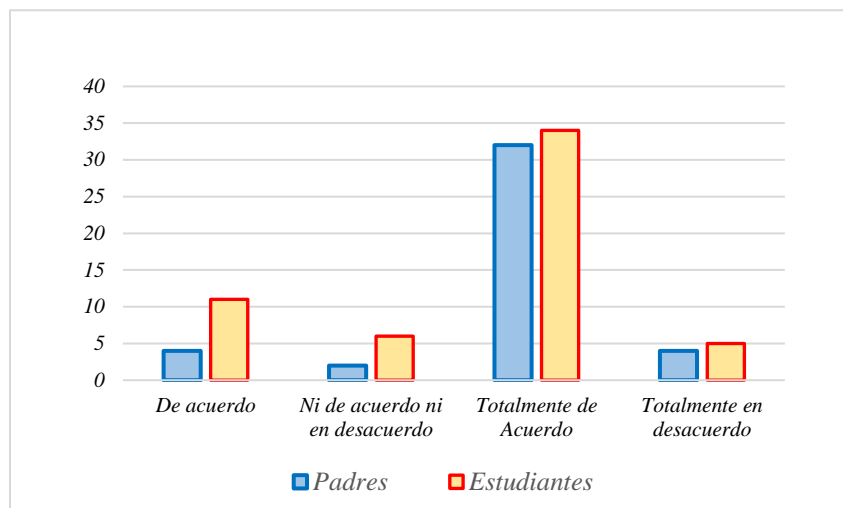


Figura 11. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta a padres y estudiantes frente a la pregunta *¿Considera necesaria la capacitación a estudiantes en temas de prevención de consumo de SPA en la IE?* Elaboración propia.

La gráfica nos permite identificar que tanto padres como estudiantes consideran que es de vital importancia empezar a fomentar en los colegios la cultura de la prevención como método para cambiar actitudes, comportamientos y creencias que se han insertado en el tiempo en el sentido común y que no han servido para mitigar el problema. De esta manera, toda política pública o proyecto social destinado a trabajar en ambientes escolares debe incluir a los actores inmersos en la problemática, y que desde allí se construyan las actividades necesarias para abordar las soluciones a implementar.

Figura 12

¿Identifica las afectaciones que el consumo de SPA puede provocar en la salud física, mental y psicológica?

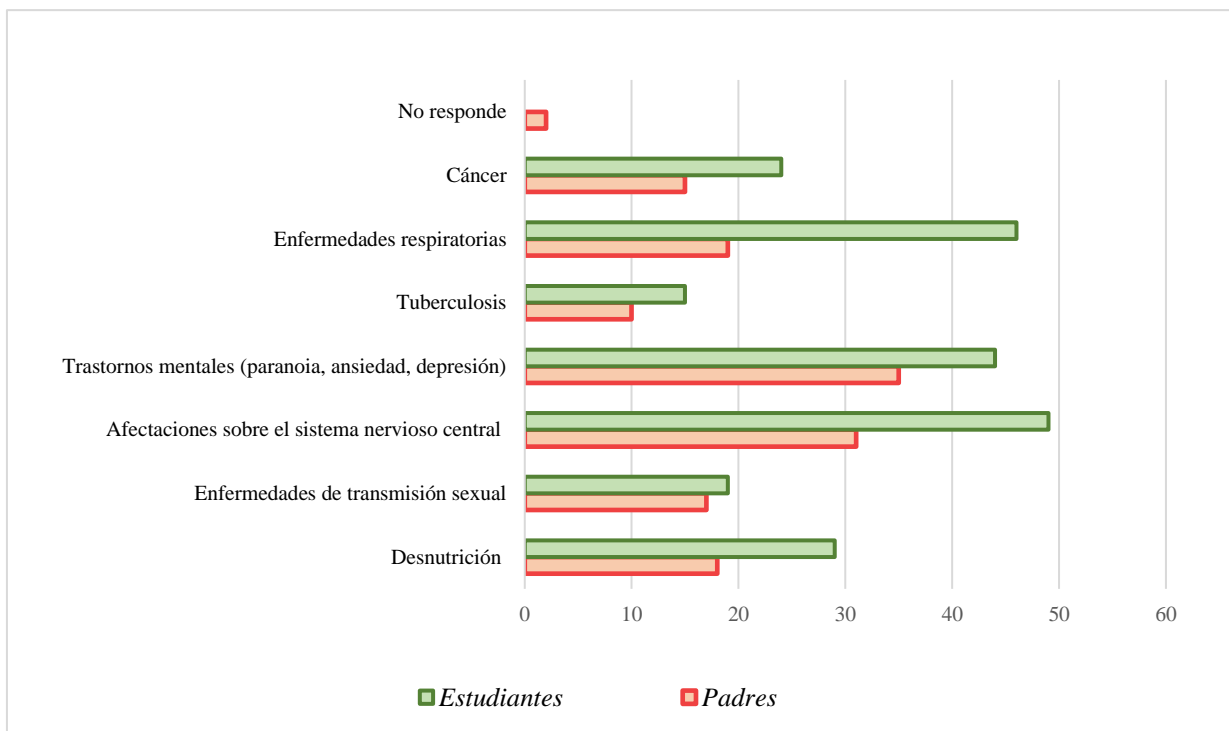


Figura 12. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta a padres y estudiantes frente a la pregunta *¿Identifica las afectaciones que el consumo de SPA puede provocar en la salud física, mental y psicológica?* Elaboración propia.

Como puntos fuertes de cualquier acción preventiva, el cuidar el ejemplo que damos como adultos, tener una serie de normas relativas al consumo de alcohol y tabaco coherentes y claras en cuanto a las consecuencias del cumplimiento o no de las mismas, adaptadas a cada tipo de familia y a sus componentes, facilitar un clima familiar afectuoso pero también con supervisión (no vigilancia) que permita un acompañamiento en su aprendizaje, fomentar una comunicación atenta y con empatía, estimularles a afrontar con serenidad los conflictos, desarrollando su autonomía y sus habilidades sociales, todos ellos son factores de protección esenciales que podemos aprender, reforzar o actualizar desde la familia y que previenen

eficazmente el consumo de alcohol y tabaco y otras conductas de riesgo. Al ser una relación dinámica y multicausal, el proceso de educar preventivamente requiere de un constante aprendizaje, y en muchas ocasiones, el aprendizaje lo haremos nosotros como adultos: al ser modelos de comportamiento, nosotros también debemos practicar el afrontar los problemas con serenidad, comunicarnos con atención y empatía, fomentar un espacio de confianza y afecto y no sólo exigírselo a nuestros hijos.

El impacto de los distintos factores de riesgo y protección varían en función de la persona y su vulnerabilidad a los mismos. No es una relación causa efecto sino una relación dinámica y variable entre ellos. Pero podemos agruparlos en tres categorías: factores contextuales, que incluyen variables sociodemográficas, culturales y ambientales; factores sociales, que se refieren al entorno más próximo a nuestros hijos, como la FAMILIA (sí... somos un factor ambiental para ellos, pero con gran capacidad para impactarles), la escuela, los amigos, los medios de comunicación y la publicidad; y factores personales: la capacidad intelectual, la inteligencia emocional, las habilidades sociales incluyendo las relacionales, o la personalidad.

Figura 13 & 14

¿Reconoce que el alcohol es una sustancia psicoactiva?

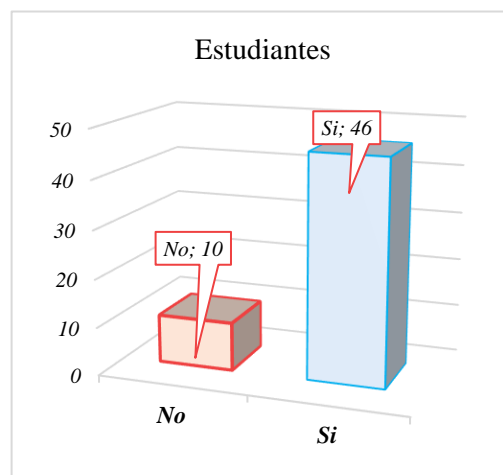
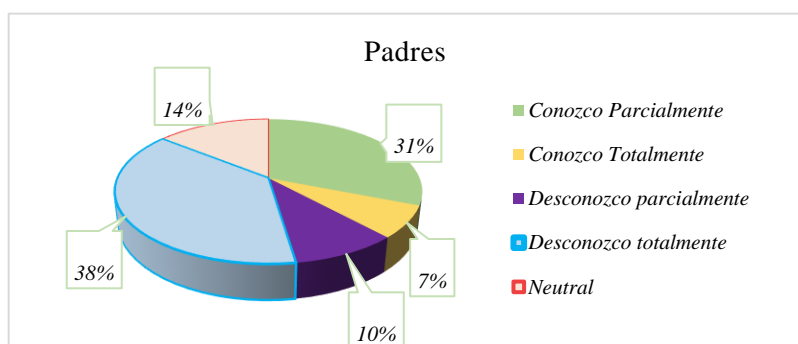


Figura 13 y 14. Estas figuras presentan los resultados obtenidos en la encuestas a padres y estudiantes frente a la pregunta ¿Reconoce que el alcohol es una sustancia psicoactiva? Elaboración propia.

El alcohol (etanol) es una sustancia depresora del Sistema Nervioso Central que actúa principalmente bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones, aunque la sensación inicial de euforia y desinhibición hace que se confunda con una sustancia estimulante. Afecta de diversas maneras en función de vulnerabilidades personales y sociales. Si se consume en dosis bajas produce inicialmente euforia y desinhibición, seguida de somnolencia, visión borrosa, descoordinación muscular, aumento del tiempo de respuesta, disminución de la capacidad atencional y comprensiva. Si se consume en dosis mayores puede producir problemas digestivos, descenso de la temperatura corporal, deshidratación, dolor de cabeza.

En casos de consumos puede causar intoxicación aguda, depresión respiratoria, coma etílico y ocasionalmente la muerte. El impacto de una misma dosis de alcohol puede variar en función de la edad, peso, sexo, ingesta de grasas, medicación, grado de tolerancia al alcohol, estado físico de salud y velocidad de ingesta. Produce daños físicos que afectan al cerebro, sistema circulatorio y digestivo, alteran el sistema hormonal. Afecta de manera muy especial al hígado. Los reflejos son más lentos y la coordinación motora empeora. Sus efectos depresores afectan a los estados de ánimo. Al ser diurético puede producir deshidratación.

Los efectos psicológicos implican deterioro de funciones cognitivas, afectando a los comportamientos, gestión de las emociones, capacidad de reflexión crítica, memoria, atención y control social debido al bloqueo del funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones. En grandes cantidades el alcohol produce cambios conductuales desadaptativos como desinhibición de impulsos sexuales, agresividad, labilidad emocional, deterioro. También daños psicosociales: el exceso de euforia y de seguridad en las propias

capacidades facilita comportamientos de mayor riesgo, que cruzados con la reducción de las capacidades cognitivas y físicas pueden conducir a consecuencias que pongan en riesgo su salud. Su consumo excesivo puede disparar comportamientos violentos, y afecta a la vida laboral, escolar y familiar. Es importante educar y transformar desde la institucionalidad y los medios, los mensajes que se emiten acerca del consumo de alcohol.

Figura 15

¿Usted u otro integrante de su familia consume SPA?

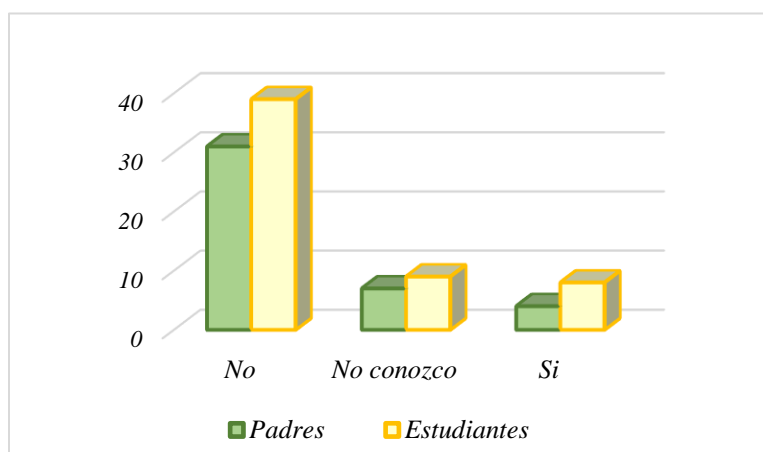


Figura 15. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta a padres y estudiantes frente a la pregunta ¿Usted u otro integrante de su familia consume SPA? Elaboración propia.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que ha venido manifestándose en los hogares de nuestro país hace alrededor de 4 o 5 décadas, y ha provocado la pérdida del tejido familiar y consecuencias desafortunadas para la dignidad humana como lo es la situación de habitar calle. Los resultados de esta pregunta son importantes en la medida que, al identificar un consumidor en casa, podemos tener más información sobre los riesgos y peligros del consumo, pero también en ciertas circunstancias se convierten en modelos a seguir, lo que repercute en la reproducción del problema dentro del núcleo familiar.

Todo proyecto o política pública de prevención e intervención al consumo de SPA, requiere de rigurosidad para atender caso a caso las causas y efectos que ha tenido el consumo

dentro de los hogares. La prevención es el insumo básico con el que deben contar los hogares para tomar decisiones acertadas y mantener espacios saludables y propicios de una vida digna.

Figura 16 & 17

¿Considera que los problemas familiares pueden influir para que un menor de edad consuma SPA?

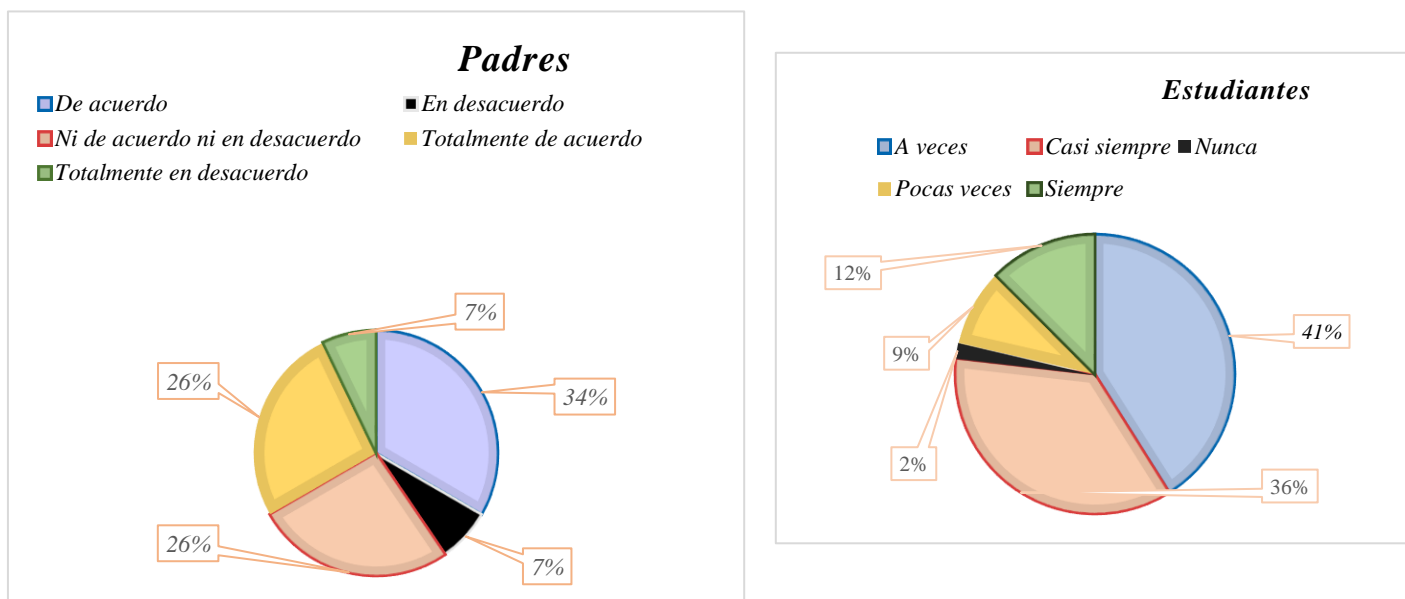


Figura 16 Y 17. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuestas a padres y estudiantes frente a la pregunta *¿Considera que los problemas familiares pueden influir para que un menor de edad consuma SPA?* Elaboración propia.

Es innegable la responsabilidad de la familia como sistema que cimienta los valores fomenta la individualidad y autonomía en los niños y niñas desde su nacimiento, pero también entra a formar parte de este proceso de formación la escuela como agente dinamizador, reforzador de normas y conductas adecuadas en los jóvenes. La familia es el agente que promueve la convivencia, comunicación y desarrollo integral de sus miembros apoyados en la labor educativa que ejercen los centros de enseñanza para en conjunto preparar al individuo en un proceso de formación que le permita adaptarse y responder a los nuevos paradigmas sociales.

El consumo de sustancias psicoactivas hace parte de las realidades de las sociedades actuales y los núcleos familiares, dicha problemática genera una preocupación, ya que son muchas las familias que se encuentran expuestas a que sus hijos se involucren y se vean afectados. El enfoque de la problemática está puesto en la ausencia de pautas de crianza, motivo por el cual muy fácilmente un niño o joven durante sus etapas de crecimiento, encuentran en la droga y el alcohol, un refugio ante la ausencia de sus padres, la falta de atención, o en ocasiones, todo lo contrario, el exceso de permisividad por parte de sus padres; de tal manera que no reciben una educación adecuada y ecuánime.

Figura 18

¿Conozco el protocolo y la ruta establecida por la SDE para la atención de estudiantes que presentan consumo de SPA en las IE?

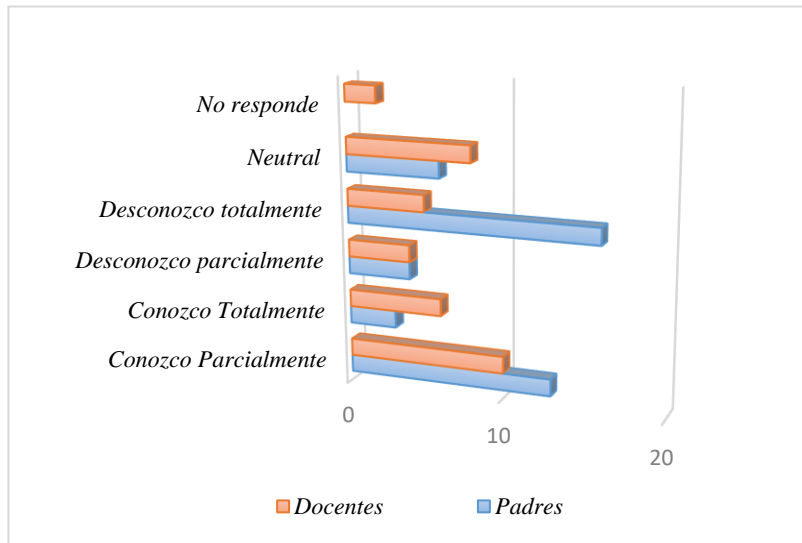


Figura 18. Esta figura presenta los resultados obtenidos en la encuesta a docentes y padres frente a la pregunta *¿Conozco el protocolo y la ruta establecida por la SDE para la atención de estudiantes que presentan consumo de SPA en las IE?* Elaboración propia.

La poca formación que tienen tanto profesores como padres de familia para atender el problema de consumo de SPA, queda evidenciado en la respuesta a esta pregunta, y es que a

pesar de que se haya avanzado desde el Ministerio de Salud y diferentes entidades en generar rutas de atención, los padres y profesores desconocen a dónde se deben dirigir, tanto para garantizar la atención y prestación de los servicios de salud, como de salvaguardar a los demás estudiantes que por alguna razón puedan salir afectados ante estas situaciones. Es importante, fomentar estrategias y alianzas comunicativas con la finalidad de divulgar los componentes y objetivos propuestos desde el Estado para frenar el avance de esta problemática en los colegios públicos y privados de nuestro país.

Figura 19

Edad en que los estudiantes encuestados consumidores de SPA iniciaron el consumo de SPA en correlación con el género

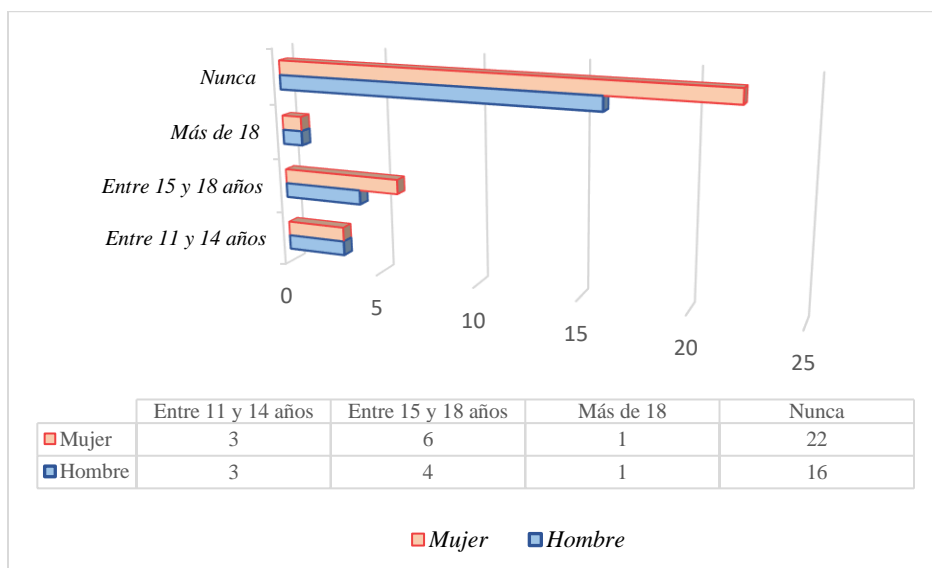


Figura 19. Esta figura presenta la correlación de los resultados obtenidos en la encuestas a estudiantes frente a las preguntas ¿a qué edad inicio el consumo de SPA? Y ¿Género? Elaboración propia.

La adolescencia es un período de cambio, de paso a la edad adulta. Este período se revela particularmente vulnerable a todo tipo de comportamientos riesgosos. Las motivaciones más frecuentes en la iniciación del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) son el hecho de

encontrarlas fácilmente, ellas constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse a gusto, permiten que el joven se sienta mejor aceptado en el círculo de relaciones entre pares; o por el hecho de que determinadas sustancias tienen la capacidad de controlar los sentimientos desagradables, modificándolos, o reduciendo la ansiedad, la depresión y aminorando las tensiones. Para algunos adolescentes experimentar el consumo de sustancias es un rito necesario al atravesar la fase de individuación. De hecho, se podría decir que la mayor parte de estos adolescentes son “experimentadores” o “consumidores ocasionales” (Ortega y Hernández, 2015, p.3).

El papel de los adolescentes dentro de la sociedad y el comportamiento que se espera de ellos depende de las percepciones ya establecidas sobre su personalidad y sus habilidades. El estatus adolescente que posee la sociedad afronta una grave crisis, ya que está asociada a una condición de sufrimiento, de etapa difícil y peligrosa e incluso antisocial, por esta razón, se considera que esta etapa es donde las personas, son más propensas a consumir droga. Es por lo que el adolescente debe integrarse a la sociedad por medio de grupos culturales y juveniles, asociaciones comunales, organizaciones no gubernamentales, para que puedan desempeñar un mejor papel en el entorno que se desenvuelven. Además, se debe desarrollar planes de acciones que incluyan actividades sanas.

Estos resultados como los evidenciados en las gráficas 20 y 21, nos permiten comprender, que el problema de consumo de SPA en adolescentes tiene unos índices significativos y preocupantes, pues el consumo experimental se inicia entre los 11 y 14 años, sin considerar el estrato socioeconómico, además, de no están asociados como comúnmente se cree a contextos de marginalidad o falta de oportunidades, sino que es una problemática que no discrimina sexo, edad, o clase social. De allí que es importante que se realice una articulación entre

instituciones públicas y privadas y que se coordinen los procesos, además de contar con un monitoreo constante de los resultados de la aplicación de los planes aplicados en los planteles educativos para corregir e incluir nuevas estrategias de prevención.

Figura 20

Edad en que los estudiantes encuestados consumidores de SPA iniciaron el consumo de SPA en correlación con la edad

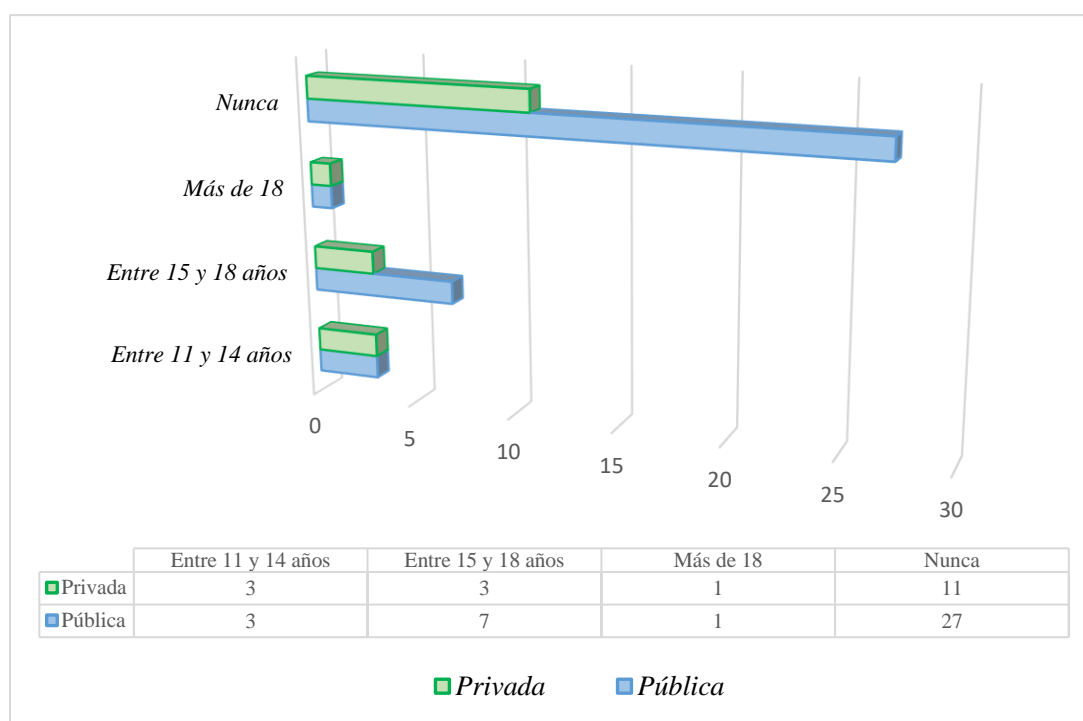


Figura 20. Esta figura presenta la correlación de los resultados obtenidos en la encuesta a estudiantes frente a las preguntas ¿a qué edad inicio el consumo de SPA? Y ¿Edad? Elaboración propia.

Figura 21

Edad en que los estudiantes encuestados consumidores de SPA iniciaron el consumo de SPA en correlación con el estrato

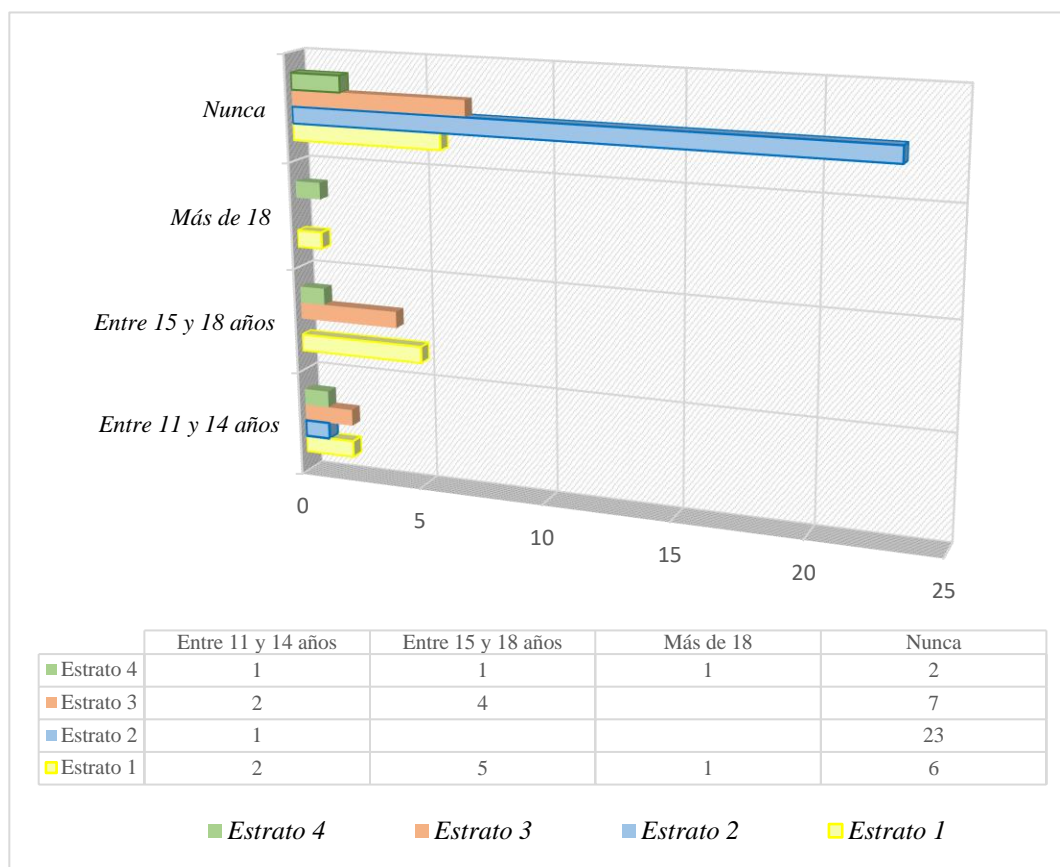


Figura 21. Esta figura presenta la correlación de los resultados obtenidos en la encuesta a estudiantes frente a las preguntas ¿a qué edad inicio el consumo de SPA? Y ¿Estrato? Elaboración propia.

Figura 22

¿En su colegio recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA?

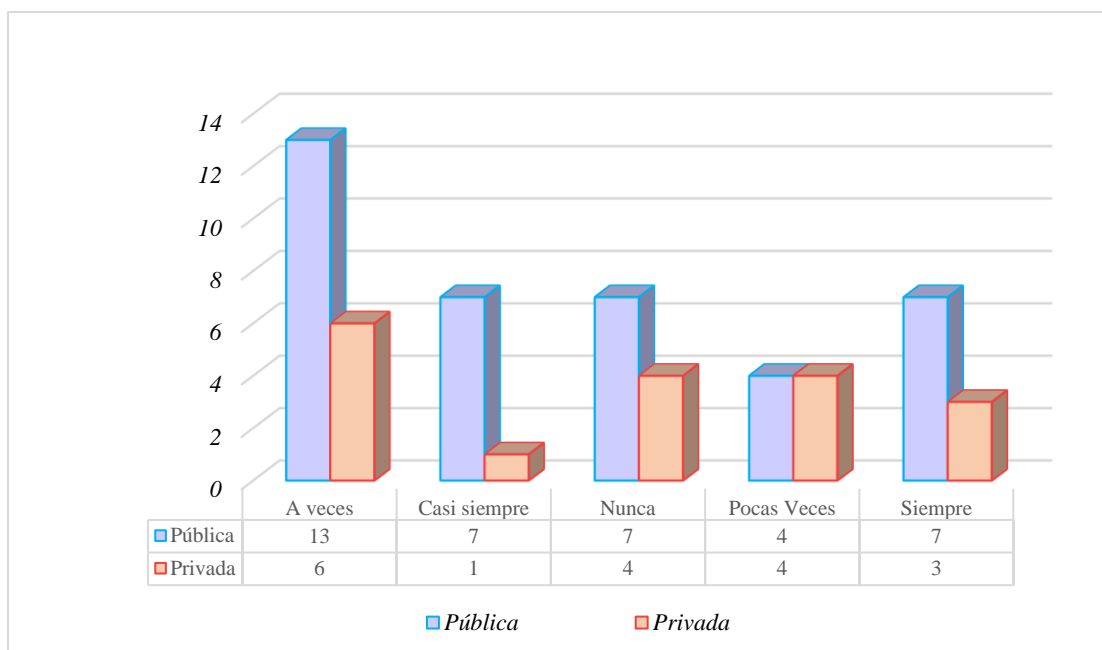


Figura 22. Esta figura presenta la correlación de los resultados obtenidos en la encuesta a estudiantes frente a las preguntas ¿En su colegio recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA? Y ¿El carácter público o privada de la IE? Elaboración propia.

Finalmente, fue importante para esta investigación conocer las diferencias en el tratamiento de la problemática de consumo de SPA en planteles educativos públicos y privados. A pesar de que no se contó con la misma cantidad de encuestados pertenecientes a cada uno de ellos, es necesario destacar que, según las respuestas emitidas por los estudiantes, existe muy poco interés por integrar en los procesos formativos cátedras o talleres dirigidos a la prevención. Tomando en cuenta algunos de los resultados anteriores, se puede concluir que es imperativo iniciar un proceso de capacitación al interior de las instituciones para que se incluya dentro del pensum académico una cátedra específica sobre prevención, que contenga todos los componentes y actores necesarios para brindar soluciones efectivas ante este fenómeno social.

Perfil de FUNDESAD

FUNDESAD, (Fundación para el estudiante con problemas de adicciones), fue creada hace más de trece años bajo la coordinación de Orlando Carmona Salazar, quien por su experiencia como oficial de la Policía Nacional sufrió en carne propia la lucha contra el flagelo de la droga en el país combatiendo una de las estructuras más poderosas del narcotráfico como lo fue el “Cartel de Medellín” en cabeza de Pablo Escobar y que a causa del stress producido en los enfrentamientos desarrolló problemas psicológicos y emocionales que lo llevaron a adquirir una adicción a los narcóticos específicamente el “bazuco”, que finalmente lo impulso en el infierno del consumo que lo llevó a habitar la calle en el sector conocido como el “Bronx” durante 15 años en los cuales presencié, sufrió y reflexioné como consumidor las causas del problema de las sustancias psicoactivas y sus consecuencias físicas, familiares, y sociales.

Las experiencias de la calle y la adicción en mayor parte dolorosas, llevaron a Orlando Carmona Salazar luego de estar al borde de la muerte a rehabilitarse y además a enfrentar el problema del consumo con todas sus fuerzas, y posteriormente a conformar FUNDESAD con la intención de trasladar sus conocimientos en materia de prevención y rehabilitación a la población especialmente de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes - NNAJ, para evitar que cualquier ser humano tenga que pasar por la situación de consumo y habitabilidad de calle.

Pero, para lograr este propósito, no sólo era suficiente una idea, sino que fue necesario todo un proceso de sanación y aprendizaje que se compone por su paso en diferentes fundaciones y centros de rehabilitación, entre los cuales está su paso en la Ciudad del Gamín, IDIPRON, Fundación la luz y el CAD Despertar, en los que ha podido obtener la experiencia necesaria para acercarse a la población consumidora y sus familias. Además de la formación en prevención y rehabilitación, es importante mencionar que Orlando Carmona Salazar ha logrado a sus 60 años

graduarse como trabajador social, ya que para él es necesario seguir capacitándose y aprendiendo nuevas metodologías para acercarse a la comunidad de manera asertiva.

FUNDESAD, es una organización sin ánimo de lucro que se encarga de mitigar el consumo de sustancias psicoactivas de NNAJ, principalmente en instituciones educativas. De la misma forma, FUNDESAD trabaja en otros escenarios con la finalidad de reunir a la mayor cantidad de actores institucionales y privados en la búsqueda de una solución integral al problema del consumo, teniendo en cuenta que, la problemática de las drogas en Colombia ataca a cualquier tipo de población sin importar su edad, estrato social y sistema de creencias, degradando el tejido social.

FUNDESAD ha impactado un gran número de actores y sectores de la sociedad, transmitiendo el conocimiento sobre prevención, autoridad con afecto, crisis de valores en la familia y la sociedad entre otras temáticas, a través de charlas, talleres y congresos diseñados por el equipo de profesionales y voluntarios que hacen parte de la fundación.

Durante el transcurso de los años, a nuestra fundación se han venido sumando profesionales de diferentes áreas del conocimiento como lo son filósofos, sociólogos, psicólogos, abogados, entre otros, que han potenciado el entendimiento y complejización del problema del consumo de SPA y el desarrollo de propuestas y estrategias para abordarlo, comprometidos a restablecer la vida de NNAJ, reconstruir el tejido social y fortalecer el sistema familiar, que consideramos de vital importancia para la mitigación del consumo sustancias psicoactiva.

Objetivo de la organización en general

FUNDESAD, es una organización sin ánimo de lucro que aporta a la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, jóvenes y adolescentes, brindando estrategias para que, en equipo, padres de familia e instituciones educativas, se reduzcan las consecuencias negativas,

contribuyendo a la calidad de vida de los estudiantes, permitiendo continuar su proceso educativo, promoviendo el fortalecimiento, crecimiento individual y la modificación del estilo de vida.

Portafolio de servicios

FUNDESAD comprometida con la visión de su fundador, actualmente cuenta con tres servicios diferenciales dentro de su portafolio de productos, los cuales fueron creados para dar respuesta a las necesidades tanto de las instituciones educativas como para los padres y madres de familia que quieren estar preparados ante una situación de consumo de sustancias psicoactivas en su entorno familiar:

1. Charlas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en Instituciones Educativas (privadas y públicas) de Bogotá D.C. dirigidas a madres y padres de familia, así como cuerpo docente y estudiantes que quieran conocer sobre el tema, las cuales son dictadas por personal profesional experto del área psicosocial.
2. Sesiones con profesionales especializados de orientación y acompañamiento individual a niños, niñas y adolescentes que tengas problemas de consumo de SPA, en donde mediante un proceso de escucha activa se aborda la situación de manera integral para la superación del consumo.
3. Cartilla "Peligro Drogas", herramienta pedagógica exclusiva de FUNDESAD, basada en la historia de vida y la experiencia de rehabilitación del fundador Orlando Carmona Salazar, contiene guías para la orientación a padres y estudiantes sobre la prevención de consumo de SPA.

Selección del instrumento

La gerencia social ofrece un amplio portafolio de herramientas que comprenden diferentes estrategias para contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones, generando bienestar social a través de los diferentes programas y proyectos sociales. Como resultado de la investigación se determina el mercadeo social como herramienta para fortalecer el alcance de la estrategia de prevención del consumo de SPA diseñada por FUNDESAD para los estudiantes de las instituciones educativa en Bogotá.

Mercadeo Social

Como lo afirma Forero (s.f) “el mercadeo social “vende” beneficios abstractos tales como ideas, hábitos, actitudes, creencias, mitos, principios, acciones, valores, comportamientos, actos, prácticas y conductas” (p.8), pues FUNDESAD busca aportar a la calidad de vida de los estudiantes, para que continúen su proceso educativo, promoviendo el fortalecimiento, crecimiento individual y la modificación de estilos de vida.

Diagnóstico

Desde el mercadeo social se parte de la aplicación del modelo CANVAS como herramienta de mercadeo social, la cual fue diseñada por Alexander Osterwalder en 2011 con ayuda de Yves Pigneur y se plasma en su libro “Generación de Modelos de Negocio”, esta herramienta se utiliza para describir, analizar y diseñar modelos de negocios, haciendo énfasis en la manera como la empresa crea, distribuye y captura valor de sus clientes. Es decir que permite identificar como mejorar o interactuar con el negocio al visualizar de manera global en lo que se

denomina “lienzo” aspectos fundamentales que involucran a los clientes y permite construir una propuesta de valor. Este lienzo se divide en 9 segmentos determinados por ciertas preguntas orientadoras que nos permite construir el modelo enunciado.

Dada la definición anterior, se escoge el modelo CANVAS como herramienta de mercadeo social para determinar los elementos que permiten robustecer organizativamente a FUNDESAD y su modelo de negocio; lo anterior, con el objetivo de fortalecer el alcance de la estrategia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas – SPA, que logre convertirla en un modelo aplicable en la ciudad de Bogotá.

Es importante resaltar que el objetivo de esta investigación no es generar un plan de mercadeo, sino que, a través de una de las herramientas en Gerencia Social, lograr el cambio tanto en FUNDESAD como organización, así como aportar socialmente a la prevención del consumo de SPA en nuestros niños, niñas y adolescentes. Es así como a través del Modelo CANVAS, FUNDESAD puede mejorar en la toma de decisiones para el manejo de la organización y de esta manera fortalecerse.

Dado que el modelo se desarrolla por segmentos que se analizan, para el objeto de la investigación de este estudio se realiza basados en el análisis de resultados obtenidos de los instrumentos de recolección de información a padres, estudiantes y docentes, actores en el proceso.

Modelo de Negocio CANVAS

Figura 23
Lienzo CANVAS



Nota. Elaboración propia

Segmentos para analizar

Segmento de Clientes:

En este segmento se identificó después de la aplicación de los instrumentos, que los clientes potenciales para FUNDESAD, serán los colegios y los usuarios de los servicios los padres, estudiantes y docentes, para el caso de colegios privados estos tienen la capacidad de disponer de su presupuesto de manera autónoma con la autorización del Consejo Directivo de la

institución; mientras que las instituciones educativas públicas deben regirse por la Secretaría Distrital de Educación, pues los recursos de los Fondos de Servicios Educativos, tienen destinación específica y no en cualquier necesidad que tenga el colegio como lo establece el Decreto 1075 de 2015.

Si bien es posible que el servicio lo contraten los colegios o entidades educativas, serán los padres y puntualmente los estudiantes a quienes la estrategia de prevención está enfocada para que sea apropiada, disminuyendo así, el riesgo de consumo de SPA. En este sentido serán los estudiantes a quienes va dirigida nuestra propuesta de valor; sin olvidar a sus padres, quienes en un 89% consideraron necesaria que sus hijos cuenten con capacitación en temas de prevención consumo de sustancias psicoactiva, sumado a que 95.1% estima que estas formaciones deben hacerse conjuntamente a padres e hijos.

Segmento de propuesta de valor:

La propuesta de valor que ofrece FUNDESAD a sus usuarios (colegios), es que a través de su estrategia de prevención de consumo de SPA, se da a conocer un testimonio vivencial, real, agencial de lo que viven las personas cuando consumen sustancias psicoactivas, adicionalmente este testimonio va acompañado de asesoría psicosocial en el caso de presentarse casos de consumo habitual; es importante indicar que de los estudiantes encuestados el 71, 5% prefiere conocer experiencias vivenciales de personas que han consumido SPA como parte de actividades de prevención, esto convierte la estrategia en una innovadora propuesta.

Frente a la problemática abordada por FUNDESAD desde las instituciones educativas, se busca llegar a los estudiantes, padres y madres y docentes, de una manera práctica, humana y vivencial, partiendo de la experiencia de vida de quienes han sido víctimas de un consumo

habitual y compulsivo, a pesar de conocer las consecuencias negativas en la salud, así como en su vida individual, familiar, amigos y sociedad, de ahí que, pasaron de un consumo experimental y recreativo a un consumo dependiente y problemático.

Pero no es solo para abordarlo con los estudiantes, sino también con padres y docentes que en muchas ocasiones no cuenta con esta información o la tienen parcialmente, anudado a imaginarios relacionados con que hablar de consumo de SPA con sus hijos e hijas, sería una forma de promocionar la experimentación de dichas sustancias.

Al abordar esta temática de manera ética y responsable se busca satisfacer la necesidad de nuestros usuarios, al suplir sus necesidades frente al tema de una forma crítica y académica, basada en un lenguaje claro y concreto, apoyados en un proceso de asesoría psicosocial. Adicionalmente, la fundación a través de su estrategia de prevención permite que las personas reconozcan que el alcohol y otras sustancias psicoactivas no tan conocidas como los inhalantes, que están latentes en la cotidianidad de los estudiantes, también pueden generar adicción y llevarlos a la experimentación de otras clases de sustancias; por tanto, reconocer su consumo, manejo y frecuencias, permite a los estudiantes contar con un conocimiento amplio y técnico sobre sobre el tema, máxime si se considera que el 34% de los estudiantes encuestados manifiesta que ha recibido poca o nula información sobre SPA en su institución educativa.

Segmento Canales Múltiples:

Los canales que prefieren nuestros usuarios es el relacionamiento presencial, pues el 67% de los padres y el 60,7% de los estudiantes consideran importante que en las instituciones educativas (IE) se realicen actividades, charlas y/o talleres de prevención de consumo de SPA, preferiblemente presenciales, sin embargo es importante manifestar que durante el 2020 el 35.7%

de los estudiantes manifestaron que recibieron capacitaciones virtuales sobre el tema, mientras solo el 16.5% de los padres recibieron información en esta modalidad, lo cual plantea un reto para la fundación dado que las tecnologías y la virtualidad a la que nos ha expuesto la pandemia del COVID -19 abre otra modalidad de interacción.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que, para acceder a nuestros clientes reales, los estudiantes y sus padres, se debe contar con el consentimiento del rector de cada institución, pues son quienes toman las decisiones de adquirir el servicio y esto implica hacer un lobby, presentar la propuesta, para que sea reconocida como alternativa innovadora y que genere un cambio de actitud en los estudiantes frente al riesgo que implica el consumo experimental de SPA.

Segmento Relaciones con Clientes:

Los colegios, padres y estudiantes esperan una relación basada en la confianza que proponga una estrategia innovadora, asertiva y un acompañamiento constante que les brinde herramientas para fortalecer su actuar frente a la prevención de consumo de SPA, así como brindar rutas de atención en el caso de presentarse un consumo problemático y adictivo, pues el 52% de los docentes encuestados, no conocen el protocolo ni la ruta establecida por la Secretaría Distrital de Educación, para la atención de los estudiantes que presentes estas complicaciones, quienes deben ser atendidos de manera rápida y oportuna para evitar o disminuir la acción del daño en su salud mental.

Las relaciones con los clientes actuales se han construido a partir del proceso de confianza, es decir, ofreciendo un producto que satisface sus necesidades y expectativas, esto ha permitido interactuar en varios espacios escolares, sin embargo, es importante generar una

estrategia de acercamiento a nuevos nichos de mercado (colegios privados) para ampliar el campo de acción en la prevención de consumo de SPA en sus estudiantes.

Segmentos Fuentes de Ingreso:

Determinar el costo de la estrategia es fundamental pues constituye la fuente de ingreso permanente para FUNDESAD; por tanto, se deben considerar tanto los costos fijos como variables para presentar una propuesta a las instituciones educativas tanto públicas como privadas.

Si bien la oferta de los servicios de FUNDESAD es tipo social y atractiva para el nicho de mercado, esta se ha dirigido a las instituciones educativas distritales, situación que dificulta que éstas accedan a la propuesta, pues no son autónomas en la destinación del presupuesto, por ello, se ha sugerido un espacio en las instituciones educativas, donde se pueda ofertar la revista creada por FUNDESAD llamada “Guía para padres de familia” “Que debe hacer”, para cubrir los costos mínimos en que se incurre, pues en el imaginario de nuestra población se tiene que si se trata de una fundación – organización sin ánimo de lucro - ONG, todos sus servicios son gratuitos.

Por lo expuesto, la fundación no cuenta con recursos para cubrir sus costos fijos y mínimos para su funcionamiento, por tanto, para continuar con la labor social de prevención del consumo de SPA en los estudiantes. Como contraprestación a los servicios de la fundación se propone contar con un plan de referidos, es decir, quienes conocen la estrategia, se han beneficiado y han visto los resultados en los niños, niñas y adolescentes de su institución, sea quienes amplíen el mercado.

Segmento Recursos Claves:

Para FUNDESAD los recursos claves son el talento humano con el que cuenta la organización, así como su experiencia de vida al haber tenido un consumo problemático y/o adictivo al SPA, vivencias desde las cuales se logra un acercamiento más oportuno a los usuarios, que genera mejores resultados frente a la prevención de consumo de SPA.

Es el caso del fundador de la organización: Orlando Carmona Salazar, quien hace parte integral del servicio que se vende, por su conocimiento y vivencias, constituyen una ventana de oportunidad a la hora de ofertar una propuesta innovadora para generar conciencia a partir de las experiencias, así como establecer realidades y romper mitos respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

Segmento Actividades Claves:

Las actividades claves para cumplir con la promesa de valor que ofrece FUNDESAD es generar una propuesta de talleres y charlas innovadoras que coadyuve tanto a los colegios como a los padres, en la dificultad de tratar el tema de consumo de SPA con sus estudiantes y/o hijos, pues aún es un tema tabú, sumado a que no se tiene el conocimiento y/o estrategia para abordarlo. Como se observa en los resultados obtenidos, el 43% de los estudiantes prefieren conocer experiencias vivenciales como prevención del consumo de SPA, pilar de la estrategia de prevención de FUNDESAD y ventana de oportunidad para el negocio para la fundación, que facilita llegar tanto a la emoción como a la razón de los estudiantes, aportándoles criterios para tomar decisiones más acertadas frente al consumo de SPA y sus consecuencias.

La innovación debe ser un proceso continuo en FUNDESAD, ya que su estrategia responde a una necesidad latente en los planteles, evidenciada en los resultados obtenidos, pues,

para el 68% de los docentes encuestados, es importante que sus estudiantes reciban capacitación sobre prevención de consumo de SPA. Conjuntamente, tanto padres como estudiantes están de acuerdo en que se generen escenarios de aprendizaje compartido; lo cual puede realizarse a través de laboratorios de co – creación con experiencias vivenciales, esta innovación le genera a la organización un reconocimiento por parte de los estudiantes, padres y docentes, por consiguiente, la fundación será referida a otras instituciones y/o entidades, para ampliarse el nicho de mercado de FUNDESAD.

Una de las actividades fundamentales para FUNDESAD es lograr que la referencien como una organización pionera e innovadora en el tema de prevención con énfasis en la experiencia de vida de su talento humanos dirigido a nuestros grupos de interés, reconocimiento que puede resultar en alianzas con socios estratégicos presentes en el mercado que intervienen en otros eslabones en el proceso de rehabilitación del consumo de SPA.

De acuerdo a la nueva realidad surgida como consecuencia de la pandemia del COVID - 19, es importante para la organización explorar la alternativa de la virtualidad, así como la oferta de varios horarios para que los padres seleccionen el horario que más se ajuste a sus necesidades, ya que en los instrumentos diligenciados ellos proponían que las charlas fueran en los horarios de lunes a viernes de 7 a 9 am y después de las 6 pm, antes del inicio de labores o al terminarlas, los fines de semana sábados mañana y tarde, esto es importante tenerlo en cuenta máxime cuando proponen espacios compartidos con sus hijos e hijas.

Segmento Asociaciones Claves:

Para que FUNDESAD cumpla con su objetivo de reducir el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de colegios, debe convertirse en un referente en Bogotá para

entidades relacionadas con ellos; sean entidades públicas o privadas como las Secretarías Distritales de Educación y Salud, asociaciones de rectores, asociaciones que agrupen colegios, asociaciones de padres, entre otras. Para ello, es importante generar una estrategia de comunicación y contactos que han recibido los servicios de la fundación y que refieran a FUNDESAD en los diferentes escenarios de incidencia distrital y local.

Ante la carencia de talento humano para el desarrollo del objetivo de FUNDESAD, realizar alianza con instituciones educativas universitarias como UNIMINUTO para que estudiantes de diferentes disciplinas (trabajo social, psicología, mercadeo, comunicación social y periodismo, etc.) realicen sus prácticas universitarias y prestación de servicios desde el voluntariado, aportando con sus conocimientos para la construcción del tejido social, disminuyendo el consumo SPA en niños, niñas y adolescentes.

Segmento Estructura de costos.

FUNDESAD carece de un sistema de contabilidad para registrar las operaciones que realiza, por tanto, no se cuenta con información sobre los datos contables, financieros y de costos. Sin embargo, de manera general se consideran como costos fijos mínimos los honorarios del talento humano, servicios de telecomunicaciones e internet, papelería y transportes. Adicionalmente, se considera necesario costear el material educativo de FUNDESAD, para el caso la publicación gráfica de una “Guía para padres de familia” “Que debe hacer”. Publicación que se comercializa en las diferentes actividades ofrecidas por la organización.

Desarrollo y resultados de la aplicación de los instrumentos

Aspectos para mejorar o fortalecer

Como resultado del análisis de los segmentos contenidos en el lienzo CANVAS, se revelan los siguientes aspectos a mejorar en la organización:

- Frente a la relación con nuestros usuarios, se requiere generar una estrategia de acercamiento a otros nichos de mercado para ampliar el campo de acción en la prevención de consumo de SPA en los estudiantes.
- Para generar ingresos FUNDESAD debe buscar alianzas con los colegios públicos y privados en los que, como contraprestación de sus servicios, se generen espacios en los que se pueda ofertar sus servicios, así como comercializar su publicación “Guía para padres de familia” “Que debe hacer”, adicionalmente en los colegios se puede implementar el “modelo” de referidos con otras instituciones educativas.
- Como recursos claves se considera como punto crítico incursionar en los medios digitales para visibilizar la misionalidad de FUNDESAD, así como lograr posicionamiento de la organización en el mundo digital.
- La carencia de herramientas tecnológicas limita el actuar de FUNDESAD en el nuevo contexto de la virtualidad como consecuencia de la pandemia del COVID-19.
- Se carece de una estrategia de comunicación para difundir la propuesta de valor, posesionar a FUNDESAD y desarrollar su imagen institucional.

Estrategia de Fortalecimiento

Como resultado del diagnóstico realizado y basados en los datos obtenidos de la investigación, se recomienda diseñar una estrategia de comunicación que permitan un acercamiento a las instituciones educativas, así como un relacionamiento para lograr un plan de referidos, la ampliación del nicho de mercado y los grupos de interés. Así mismo, basados en la experiencia vivencial del talento humano se considera conveniente la creación de laboratorios de

co-creación con experiencias vivenciales que logren un cambio de actitud frente a la experimentación del consumo de SPA en nuestros niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente, para realizar un relacionamiento estratégico y presentación de los servicios de la fundación se requiere incursionar en el marketing digital, para posicionar la marca FUNDESAD, difundir su propuesta de valor y desarrollar una imagen institucional.

Para el desarrollo de la estrategia de comunicación se parte de la entrevista con el fundador Orlando Carmona Salazar, quien nos refiere que algunas veces publica contenido en Facebook, que es la única red social, pero no cuenta con asesoría al respecto, lo hace sin ningún tipo de conocimiento sobre la técnica para realizar las publicaciones, así que, para determinar la situación de FUNDESAD se realizó la matriz de análisis DOFA que se presenta a continuación:

Tabla 15
Matriz DOFA

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Baja oferta de fundaciones que prestan servicios como los que tiene FUNDESAD.	Ausencia de estrategia de comunicación lo cual se traduce en la invisibilización de FUNDESAD del mercado.
Incurcionar en el nicho de mercado de colegios privados, debido a su autonomía presupuestal.	Aumento de consumo de drogas desde temprana edad.
Ampliar el portafolio de servicios a diferentes grupos de interés o comunidades.	Presencia de lugares de consumo cerca a los establecimientos escolares.
Los medios digitales se han convertido en una nueva forma de acercamiento con los clientes.	El acceso a información presencial y virtual errada sobre prevención de consumo de SPA por parte de niños, niñas y adolescentes.
A través de la experiencia propia del fundador desarrollar contenido tal como influencers o story telling.	Nulo posicionamiento de marca FUNDESAD en el mercado.
Bajo conocimiento por parte de los padres y docentes sobre el tema de consumo de SPA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
El conocimiento con el que cuenta el fundador de la organización sobre el tema de consumo de sustancias psicoactivas - SPA.	Carencia en una estructura organizacional a todo nivel.
El equipo psicosocial de FUNDESAD es comprometido y altamente reconocido por su calidez humana.	Falta de alianzas estratégicas con profesionales de índole administrativo.
Experiencia en el manejo de grupos especialmente de niños, niñas y adolescentes, buscando tocar las emociones y no razón.	No cuenta con ningún tipo de estrategia de comunicación, ni medios ATL, BTL o digital.
Se cuenta con una publicación escrita "El cambio es ya - Guía para padres de familia", como texto de orientación para padres.	Cuenta con una FACEPAGE en Facebook solamente con fines de registro de actividades, para difundir la misionalidad de la organización.
Existencia de un diagnóstico organizacional referente a las comunicaciones y relacionamiento grupos de interés.	Falta de musculo financiero para el desarrollo de actividades administrativas y de comunicación.
El fundador de FUNDESAD ha tenido presencia en medios de comunicación a través de entrevistas y reportajes.	Uno de sus grupos de interés de mercado depende de procesos de contratación pública.

Tabla 15. Se presenta la Matriz de análisis DOFA, construida con los hallazgos de la entrevista semiestructurada al director de FUNDESAD Orlando Carmona Salazar, en este se elaboran objetivos y acciones para potenciar las fortalezas, eliminar las debilidades, aprovechar las oportunidades y protegerse de las amenazas. Elaboración propia.

Una vez establecidas las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades de la organización se proceden a la formulación y desarrollo de la estrategia de comunicación, que se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 16

Estrategia de comunicación

Estrategia de comunicación		
Objetivo estratégico	Visibilizar la misión de FUNDESAD, como organización líder en la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes, brindando estrategias para que en equipo: padres de familia e instituciones educativas, se aporte a la calidad de vida de los estudiantes.	
Objetivo Especifico	Posicionar a FUNDESAD en el mercado como referente distrital en prevención y mitigación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes.	
Objetivo de comunicación 1.1	Objetivo de comunicación 1.2	Objetivo de comunicación 1.3
Posicionar la marca FUNDESAD a nivel distrital entre sus diferentes grupos de interés, en la prevención y mitigación de consumo de SPA.	Difundir la propuesta de valor de FUNDESAD como estrategia innovadora en prevención y mitigación de consumo de SPA	Desarrollar una imagen institucional de FUNDESAD, como una empresa transparente y eficiente, además de ser referente distrital en prevención y mitigación en consumo de SPA
Acciones		
Generar contenidos sobre prevención de consumo de SPA que posicionen la marca FUNDESAD, dirigidos a Instituciones educativas, padres de familia, estudiantes, docentes.	Comunicar de manera presencial y virtual el portafolio de servicios de FUNDESAD en donde está contenida la estrategia "Prevenir es Vivir"	Publicar contenido de las actividades desarrolladas y resultados obtenidos por FUNDESAD

Potencializar las habilidades de influencers de Orlando Carmona a partir de su experiencia de vida	Crear contenido en los diferentes medios digitales	Generar alianzas estratégicas con entidades en donde se hayan realizado intervenciones
Desarrollo de actividades para grupos de interés de FUNESAD	Diseñar de Brochure y piezas comunicativas con referencia a la propuesta de valor de FUNDESAD	Hacer presencia en espacios académicos, congresos, charlas o ferias de servicios

Stakeholders

Instituciones Educativas públicas y privadas
 Niños, niñas y adolescentes
 Padres, madres y cuidadores
 Entidades gubernamentales
 Entidades ONG
 Líderes sociales y políticos
 Instituciones de Educación Superior
 Profesionales - voluntariado
 Organismos internacionales
 Talento humano - FUNDESAD

Canal de Comunicación

Página web
 Redes sociales: Twitter, Facebook, Instagram, YouTube
 Participación en eventos, ferias de servicios, eventos académicos

Responsable

Directivos FUNDESAD
 Talento humano - para periodicidad constante de los medios digitales

Tabla 16. Se presenta la estrategia de comunicación, adaptación propia.

Como se observa la estrategia de comunicación tiene como objetivo visibilizar la misión de FUNDESAD, como organización líder en la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes, brindando estrategias para que en equipo: padres de familia e instituciones educativas, se aporte a la calidad de vida de los estudiantes.

Para el logro del propósito de la estrategia de comunicación se determinan los tres objetivos que buscan posesionar la marca FUNDESAD, difundir su propuesta de valor y desarrollar una imagen institucional, también se listan las actividades y los grupos de interés (stakeholders), juntamente con el presupuesto requerido para su ejecución.

Alcance e impacto de aplicación

El desarrollo de la estrategia de comunicación para FUNDESAD, como estrategia de mercadeo social busca visibilizar la misión de FUNDESAD, como organización líder en prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes, para posicionar la organización como referente distrital en el tema, sumado a esto, ampliar su accionar en los grupos de interés y generar alianzas estratégicas, todo a partir de la aplicación del marketing digital, maximizando los resultados en nuestros usuarios potenciales.

Indicadores / Métricas de seguimiento y control

La estrategia de comunicación está fundamentada en el marketing digital, por tanto, los indicadores para establecer los resultados de las acciones propuestas se determinarán a partir de la aplicación del KPI (Key Performance Indicator), indicadores claves de desempeño, unidad de

medida para establecer el progreso de los objetivos establecidos en la estrategia de comunicación para FUNDESAD, y que se detallan en la siguiente figura.

Figura 24

Key performance Indicator -KPI



Figura 12. La anterior figura detalla el proceso para crear los indicadores KPI. Fuente: www.marketingandweb.es

La implementación de los indicadores KPI estará a cargo de la consultoría contratada para el desarrollo de la estrategia de marketing como se detalla en el presupuesto.

Presupuesto

El presupuesto estimado para desarrollar la estrategia de comunicación de FUNDESAD, se centra en la contratación de la consultoría de marketing digital por valor de \$3.800.000, acción que abarca varias actividades para el posicionamiento de la marca FUNDESAD; esta y las restantes actividades se presentan en la siguiente tabla, debidamente costeadas para un presupuesto total \$6.800.000 y su ejecución será con recursos propios.

Tabla 17*Presupuesto*

PRESUPUESTO							
Objetivo	Acciones	Actividades	Responsable	Indicadores	Cant.	Valor unitario	Valor total
Posicionar la marca FUNDESAD a nivel distrital entre sus diferentes grupos de interés, en la prevención y mitigación de consumo de SPA.	Generar contenidos sobre prevención de consumo de SPA que posicionen la marca FUNDESAD, dirigidos a Instituciones educativas, padres de familia, estudiantes, docentes.	Consultoría creación página web	Directivos FUNDESAD				
		Mantenimiento mensual página web	Profesional en medios digitales (externo)*				
		Actualización contenido página web	Profesional en medios digitales (externo)*				
		Publicación contenidos redes sociales	Profesional en medios digitales (externo)*	KPI*			
Difundir la propuesta de valor de FUNDESAD como estrategia innovadora en prevención y mitigación de consumo de SPA	Comunicar de manera presencial y virtual el portafolio de servicios de FUNDESAD en donde está contenida la estrategia "Prevenir es Vivir"	Sesiones de trabajo	Profesional en medios digitales (externo)*		1	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000
		Crear contenido en los diferentes medios digitales	Sesiones de trabajo	Profesional en medios digitales (externo)*			
		Diseñar de Brochure y piezas comunicativas con referencia a la propuesta de valor de FUNDESAD	Contratación consultoría - diseño	Profesional en medios digitales (externo)*	Total piezas concertadas/Total piezas entregadas		

Desarrollar una imagen institucional de FUNDESAD, como una empresa transparente y eficiente, además de ser referente distrital en prevención y mitigación en consumo de SPA	Generar alianzas estratégicas con entidades en donde se hayan realizado intervenciones	Comunicación escrita, lobby. Presentación portafolio de servicios	Directivos FUNDESAD y un profesional por actividad.	Total alianzas concertadas/Total alianzas propuestas	3	\$ 500.000	\$ 1.500.000
	Hacer presencia en espacios académicos, congresos, charlas o ferias de servicios	Relacionamiento en diferentes escenarios	Directivos FUNDESAD y un profesional por actividad.	Total participación espacios concertados/Total espacios propuestos	3	\$ 500.000	\$ 1.500.000
VALOR TOTAL							\$ 6.800.000

Tabla 17. Presenta el presupuesto de la estrategia de comunicación. Elaboración propia.

Para la consecución de los recursos estimados en la ejecución de la estrategia de comunicación, se considera conveniente con fundamento en el resultado del modelo CANVAS, la realización de alianzas estratégicas con organizaciones educativas públicas y privadas, así como con asociaciones de padres de familia, de colegios, rectores, docentes, entre otros, buscando además que quienes han recibido los servicios de la fundación refieran a FUNDESAD en los diferentes escenarios de incidencia local y distrital.

Respecto del desarrollo de la imagen institucional de FUNDESAD, como una empresa transparente, eficiente y referente distrital en prevención y mitigación en consumo de SPA, se propone a la organización realizar alianzas de pasantías con instituciones de educación superior principalmente con las facultades de trabajo social, psicología, mercadeo, administración de empresas, comunicación social y periodismo, entre otras que le permitan a FUNDESAD a su vez contar con talento humano de calidad para el desarrollo de las actividades y objetivos propuestos en la estrategia de comunicación.

Esto a su vez permitirá captar el interés de los futuros profesionales para que posteriormente se vinculen con la organización prestando sus servicios desde el voluntariado, aportando con sus capacidades y conocimientos para la construcción del tejido social, y la mitigación del consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes.

Una vez se encuentre implementada la estrategia de comunicación, se recomienda a la organización acceder a los beneficios de Google Ad Grants para ONG, herramienta mediante la cual se ofrece a cada organización un presupuesto de 10.000 dólares cada mes para anunciarse en el buscador de Google, sin costo alguno ni compromiso. Por tanto, con este beneficio FUNDESAD puede lograr objetivos como captar donaciones o voluntarios, promocionar

eventos, aumentar la visibilidad de su estrategia de prevención de consumo de SPA en las instituciones educativas, aumentar sus grupos de interés, entre otros.

A través del Fundraising, FUNDESAD, puede captar recursos que le permitan no solo contar con la experiencia y respaldo de cooperantes nacionales e internacionales, sino que además de fortalecer su músculo financiero, gana experiencia administrativa en el manejo de recursos.

Cronograma

El cronograma está planeado con base en las actividades requeridas para el desarrollo de la estrategia de comunicación, para ser ejecutadas durante siete meses.

Tabla 18

Cronograma

PLANIFICADOR DEL PROYECTO Estrategia de comunicación FUNDESAD							
ACTIVIDADES	PERIODOS						
	1	2	3	4	5	6	7
Consultoría creación página web							
Mantenimiento mensual página web							
Actualización contenido página web							
Publicación contenidos redes sociales							
Sesiones de trabajo							
Comunicación escrita, lobby							
Presentación portafolio de servicios							
Relacionamiento escenarios							






	Duración del plan
	Inicio real
	% Completado
	Real fuera del plan
	% Completado fuera del plan

Tabla 18. Cronograma de la estrategia de comunicación. Elaboración propia.

Conclusiones

De la presente investigación se obtuvieron varias conclusiones en relación con los objetivos planteados, adicionalmente desde la Gerencia Social se enuncian posibles soluciones a las debilidades de FUNDESAD dentro de su estructura organizacional. Como primera conclusión al realizar un diagnóstico de actores involucrados en la problemática de consumo de SPA, se identifican las instituciones educativas como uno de los lugares donde los estudiantes pueden tener contacto de manera directa con las sustancias psicoactivas; es por ello, que deben volverse escenarios permanentes de prevención con estudiantes y padres. La familia también es fundamental en el papel de la prevención, es necesario también capacitar a los padres para que puedan hablar sin tabúes con sus hijos sobre consumo de sustancias psicoactivas y reconocer signos de alarma de un posible consumo por parte de estos.

En términos del mercadeo social, se reconocen entonces estos actores como grupos de interés para FUNDESAD, ver en ellos, ventanas de oportunidad y que, una vez fortalecido el contacto, permitirle a la organización el desarrollo e implementación de su estrategia de prevención de consumo en las instituciones educativas. Esto conlleva entonces a ampliar el nicho de mercado de FUNDESAD a colegios privados quienes tienen autonomía en sus presupuestos y donde también es importante hacer procesos de prevención, esto permitirá que desde la misionalidad de la organización se ayude en la mitigación del problema de consumo de SPA en las instituciones educativas.

Como Gerentes Sociales la investigación toma importancia, dada la participación en el proceso de búsqueda y solución a las necesidades sociales, para el caso en particular, aportar a la mitigación de una problemática crítica y en aumento en la población en edad escolar y que incide negativamente en la calidad de vida desde una perspectiva individual y colectiva, presente y

futura de quienes por diferentes circunstancias se inician en el consumo de SPA sin ser conscientes de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Se procede entonces a la generación del modelo de negocios (Modelo CANVAS) herramienta de mercadeo social utilizada para describir, analizar y diseñar modelos de negocios, haciendo énfasis en la manera como FUNDESAD crea, distribuye y captura valor de sus clientes, esto a partir del análisis de los datos recogidos en los instrumentos aplicados a docentes, padres y estudiantes.

Parte de este análisis nos permiten concluir que se debe ampliar los grupos de interés a padres, estudiantes y colegios privados dado que hasta el momento la organización estaba enfocada únicamente en instituciones educativas distritales.

De la aplicación del modelo mencionado, también se concluye que la organización debe resaltar frente a sus clientes la propuesta de valor fundamentada en dar a conocer un testimonio vivencial, real, agencial de las experiencias de las personas cuando consumen sustancias psicoactivas, adicionalmente este testimonio va acompañado de asesoría psicosocial en el caso de presentarse hechos de consumo habitual; propuesta innovadora que busca llegar a su razón tocando en primera instancia las emociones de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, para lograr un cambio de actitud frente a la experimentación del consumo de SPA a temprana edad.

Así mismo desde el modelo se considera conveniente el diseño de una estrategia de comunicación que permita un acercamiento a las instituciones educativas y un plan de referidos para la ampliación del nicho de mercado. Además de convertirse en la herramienta para posicionar a FUNDESAD dentro del mercado como referente distrital en prevención y mitigación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes, esto generará para la organización nuevos ingresos económicos y reconocimiento en su nicho de mercado.

Sin embargo, la estrategia de mercadeo social debe entre sus acciones estar encaminada a la mitigación problema social en aumento y que incide negativamente en la calidad de vida de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias; es por ello, que, si bien estas estrategias fortalecerán administrativa y organizacionalmente a FUNDESAD, no se puede perder de vista su misionalidad y compromiso frente a la prevención del consumo de SPA.

Recomendaciones

1. Realizar alianzas de pasantías con instituciones de educación superior especialmente con las facultades de trabajo social, psicología, mercadeo, administración de empresas, comunicación social y periodismo, entre otras, para que a su vez FUNDESAD cuente con el talento humano para el desarrollo de las actividades y objetivos propuestas en la estrategia de comunicación. Además de captar el interés de futuros profesionales para que posteriormente se vinculen con la organización prestando sus servicios desde el voluntariado, aportando con sus capacidades y conocimientos en la construcción del tejido social y en la mitigación del consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes.
2. FUNDESAD debe mantenerse activo en los espacios virtuales, con contenido útil y eficaz, que capte la atención de los visitantes, incluyendo información sobre sus intervenciones, así como testimonios de vida.
3. Una vez se encuentre implementada la estrategia de comunicación, se recomienda a la organización acceder a los beneficios de Google Ad Grants para ONG, herramienta mediante

la cual le ofrecen a cada organización un presupuesto de 10.000 dólares cada mes para anunciarse en el buscador de Google. Con este beneficio FUNDESAD puede lograr sus objetivos de captar donaciones o voluntarios, promocionar eventos, aumentar la visibilidad de su estrategia de prevención de consumo de SPA en las instituciones educativas, aumentar sus grupos de interés, entre otros.

4. Con los indicadores KPI resultado de la consultoría, evaluar el logro de los objetivos propuestos en la estrategia comunicación, para determinar su avance y acoplamiento.
5. Para la toma de decisiones se recomienda implementar un sistema de información contable acorde a las necesidades de FUNDESAD.
6. La organización debe comenzar a implementar una estrategia para identificar licitaciones o contrataciones a nivel gubernamental o internacional relacionado con la misionalidad de la entidad para fortalecer su presencia en el mercado. Así mismo se debe iniciar la identificación y acercamiento con organizaciones nacionales o internacionales que permitan la creación de alianzas estratégicas para la consecución de recursos y músculo financiero.
7. Aprovechar los espacios virtuales para convocar el voluntariado de profesionales de diferentes disciplinas que se requieren para el funcionamiento de la organización.

8. Buscar crecer en la participación en espacios académicos, empresariales, ferias de servicios, congresos, entre otros, en aras de ampliar sus grupos de interés, también su portafolio de servicios, para estar a la vanguardia en el tema de prevención de consumo de SPA.

9. Con el Fundraising, FUNDESAD, puede captar recursos que le permitan no solo contar con la experiencia y respaldo de cooperantes nacionales e internacionales, sino que además de fortalecer su músculo financiero, gana experiencia administrativa en la ejecución de proyectos.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá; Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONODC). (2016). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.* Bogotá, D.C.
- Amado Niño, A., Borda Fernández, C. Y., Guerrero Salinas, G., & Salamanca Salamanca, S. M. (2002). *Trabajo social en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas SPA*. [Trabajo de grado, Universidad de la Salle]. Repositorio institucional. https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/429.
- Arbaiza, L. (2019). *Cómo elaborar una tesis de grado*. Bogotá: Universidad ESAN, Alfaomega.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Castaño-Castrillón JJ, García S, Luna J, Morán M, Ocampo D, Ortiz L. (2016). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista Facultad de Medicina*, 65(1): 23-30. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>.
- Castellanos-Obregón, J.; Espinosa- Herrera, G. (2013). Revisión de las tendencias de investigación sobre consumo de sustancias ilegales por los jóvenes. *Revista Virajes*, 15, (2): 57-71. Manizales: Universidad de Caldas.

Costa, M. y López, E. (2000). Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid. Pirámide. DORSCH, F. (1994). Diccionario de psicología. Barcelona: Herder.

Creswell, J. (2008). Mixed Methods Research: State of the Art. [Power Point Presentation]. University of Michigan. sitemaker.umich.edu/creswell.workshop/files/creswell_lecture_slides.ppt

Cuartas, Rubén. (1998). Apuntes para una reflexión polémica acerca de las sustancias psicoactivas. *Revista Cultura y Droga*, 3, (1): 1-18. Manizales: Universidad de Caldas.

Czerfsnia, D (1999) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. Universidad Nacional de la Plata. Argentina.

Czerfsnia, D. Albuquerque, M. (1995). Modelos de inferencia utilización de la estadística en la epidemiología. *Revista de Salud Pública*, 29(5) .15- 423, 1995.

Departamento Nacional de Estadística -DANE. (2018). *Censo Poblacional*. Bogotá.

Dirección Nacional de Estupefacientes y Ministerio de Protección Social. (2008). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. . Bogotá, D.C.

García, María del Rosario. (2003). Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.

Ferreira, A. B. H (1986) *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Río de Janeiro: Nova Fronteira,

Haskins, M. (2011). *Drugs A User's Guide*. Random House.

Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Juliao, Carlos. *El Enfoque Praxeológico*. Bogotá: UNIMINUTO, 2011.

Leavell y Clark, E. (1995) *Medicina Preventiva*. San Pablo: McGraw-Hill, 1976. LUPTON, D. *Tize Imperative of Health: public health and tize regulated body*. Lóndres.

Metodología de la Investigación. (2014). En Sampieri, Fernández, & Baptista, *Metodología de la Investigación* (pág. 8). Mexico: Mc Graw Hill.

Ministerio de Justicia y del Derecho; Observatorio de Drogras de Colombia; Ministerio de Educación Nacional; Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia*. . Bogotá, D.C.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*. Bogotá, D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Caja de Herramientas de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto #1*. Bogotá.

Molina, María Mercedes. (2008). El cannabis en la historia: pasado y presente. *Revista Cultura y Drogas*, 13 (15): 95-110. Manizales: Universidad de Caldas.

Moral, & Ovejero. (2005). Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo. *Revista Colombiana de Psicología*, 101-102.

Naranjo, M. (2008). *Proyectos Sociales: Una propuesta de aplicación del marco lógico*. Bogotá: Uniminuto.

Observatorio de Drogas en Colombia. (12 de 10 de 2020). *O.D.C. Observatorio de Drogas de Colombia*. <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen*. . Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Orbservatorio de Drogas de Colombia*.

Ortiz. (2013). Conceptos de la Gerencia Social en América Latina. *Revista de Relaciones Laborales*, 49-74.

Ovejero, M. (2005). Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo. *Revista Colombiana de Psicología*, 101-102.

Pascale, Antonio. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: implicancias toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(3), 233-234. Epub 01 de septiembre de 2020.

Prada, J. S. (2020). Planeación Estratégica. *Planeación Estratégica*. Bogotá D.C.

Quivy, & Campenhoudt. (2000). *Manual de investigación en ciencias sociales*. México: Limusa.

Sampieri, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Sampieri, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Sampieri, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. En Sampieri, Fernández, & Baptista, *Metodología de la Investigación* (pág. 92). Mexico: Mc Graw Hill.

Sampieri, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Sanchez-Hervás, Emilio; Molina, Noemi; Gurrera, Reyes del Olmo; Gradolí, Vicente Tomás; Morales, Esperanza. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *Informació Psicológica*, (80), 51-59.

Secretaría de Educación del Distrito . (2017). *Encuesta de Clima Escolar y Victimización en Bogotá 2015 y 2017*. . Bogotá D.C.

Secretaría Distrital de Integración Social . (2010). *Líneas Misionales para el Desarrollo de Trabajo con las y los Jóvenes de la Ciudad de Bogotá*. Bogotá D.C.

Slapak, Sara, & Grigoravicius, Marcelo (2007). “CONSUMO DE DROGAS”: La Construcción de un Problema Social. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XIV: 239-249. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943026>

UNESCO. (2017). *Organización de las Naciones Unidas pra la Educación, la Ciencia y la Cultura*. <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/%20cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/>

Yaromir, M. M. (2001). *El Mercadeo Social en Colombia* . Medellín : Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Anexos

Diseño de Entrevista

Orlando Carmona Salazar – Director fundador de FUNDESAD



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

El proyecto de investigación, “PREVENIR ES VIVIR: *Estrategia de Mercadeo Social para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas de la ciudad de Bogotá D.C.*”, presentado desde la Maestría en Gerencia Social de la UNIMINUTO, se propone generar una propuesta de mercadeo social para FUNDESAD encaminada a visibilizar y fortalecer el alcance de la estrategia de prevención en consumo de SPA que logre convertirse en un modelo aplicable en la ciudad de Bogotá.

1. Nombre:
2. Edad:
3. Lugar de nacimiento:
4. Conformación familiar:
5. Estudios realizados:
6. ¿Cómo nace FUNDESAD?
7. ¿A qué se dedica?
8. ¿Qué son las drogas o SPA?
9. ¿Cuánto tiempo consumió drogas?
10. ¿Considera que FUNDESAD desde su creación ha crecido (cómo y qué factores positivos y negativos han incidido en su crecimiento)?
11. ¿Cómo trabajaba FUNDESAD (productos y servicios ofertados, duración de las charlas, talleres)?
12. ¿Cómo está organizada la fundación (con cuántas personas cuenta, cuenta con planeación estratégica, misión, visión, objetivos, etc.)?
13. ¿Cuáles son las fuentes de ingresos de FUNDESAD? ¿Con qué presupuesto cuenta?
14. ¿Cómo ofrece su portafolio de servicios (herramientas usadas, redes sociales, página web, correo electrónico, aplicaciones)?
15. ¿Dada la problemática atendida por FUNDESAD, conoce otras organizaciones dedicadas al mismo propósito?
16. ¿FUNDESAD cuenta alguna alianza estratégica?
17. ¿Porque creé que el consumo de SPA se ha incrementado en los niños, niñas y adolescentes?
18. ¿Qué podemos hacer como sociedad para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en nuestros niños, niñas y adolescentes?

Persona que realiza la entrevista: _____

Fecha _____ Lugar: _____

Consentimiento Informado Orlando Carmona Salazar



MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL Autorización – Consentimiento Informado

TESIS: PREVENIR ES VIVIR: Estrategia de Mercadeo Social para disminuir el consumo de SPA en las instituciones educativas de la ciudad de Bogotá D.C.

Yo, ORLANDO CARMONA SALAZAR, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 80.260.562 de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, autorizo libre, expresa e inequívocamente a las estudiantes en Maestría en Gerencia Social: Beatriz Guevara Ortega y Ana María Parra Rodríguez para captar y divulgar:

Fotos	<input checked="" type="checkbox"/>	Audios	<input checked="" type="checkbox"/>	Videos	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros datos personales	<input type="checkbox"/>
-------	-------------------------------------	--------	-------------------------------------	--------	-------------------------------------	------------------------	--------------------------

Así mismo manifiesto que accedo a participar en la recolección de información y me comprometo a responder honestamente a las preguntas de investigación que me hagan.

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, así como los datos que se obtengan del proceso de investigación.
2. Sistematización, divulgación y publicación de resultados a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada de la investigación realizada en la cual participo.
3. Expreso que me han explicado con antelación el objetivo y alcances del proceso de investigación.
4. Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere las estudiantes mencionadas.

Suscriben:

Firma: _____


Nombre: ORLANDO CARMONA SALAZAR

Calidad: Director FUNDESAD

Celular: 3123161585

Fecha: 13 de febrero de 2021

Diseño Encuesta a Padres de Familia

 <p>UNIMINUTO Corporación Universitaria Minuto de Dios</p>	<p style="text-align: center;">ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA</p> <p>Señores Padres y Madres de Familia, somos estudiantes de la Maestría de Gerencia Social de la UNIMINUTO; la siguiente encuesta es parte de nuestro trabajo final de tesis y tiene como fin recolectar información para la construcción de una estrategia de mercadeo social que potencie el modelo de prevención de consumo de SPA diseñado por la Fundación del Estudiante Adicto - FUNDESAD a población de instituciones educativas en la ciudad de Bogotá.</p> <p style="text-align: right;">Agradecemos su colaboración en su diligenciamiento</p>
<p>Institución Educativa: La Institución Educativa es</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> <p>Localidad donde se ubica la Institución: Localidad donde usted reside:</p>	
<p>Género:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Trans 	
<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 18 a 26 <input type="radio"/> 27 a 36 <input type="radio"/> 37 a 46 <input type="radio"/> Más de 46 	
<p>Estrato Socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 	
<p>Número de personas que integran el núcleo familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 	

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> 4<input type="radio"/> Más de 5
<p>Número de hijos</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1<input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> 4<input type="radio"/> Más de 5
<p>¿Usted es?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Padre<input type="radio"/> Madre<input type="radio"/> Cuidador
<p>Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Soltero<input type="radio"/> Casado<input type="radio"/> Unión libre<input type="radio"/> Divorciado<input type="radio"/> Separado<input type="radio"/> Viudo
<p>Pertenece a:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Indígenas<input type="radio"/> Afrodescendiente<input type="radio"/> Migrantes<input type="radio"/> Room<input type="radio"/> Víctimas de conflicto armado<input type="radio"/> Población en condición en discapacidad<input type="radio"/> LGBTIQ+<input type="radio"/> Raizales<input type="radio"/> Actividades Sexuales Pagadas (prostitución)<input type="radio"/> Ninguna
<p>Edad del hijo que actualmente estudia en la Institución Educativa</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 8 – 10<input type="radio"/> 11 – 11<input type="radio"/> 14 – 16<input type="radio"/> 17 – 18<input type="radio"/> Más de 18

<p>Grado su hijo cursa actualmente en la Institución Educativa</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 5°<input type="radio"/> 6°<input type="radio"/> 7°<input type="radio"/> 8°<input type="radio"/> 9°<input type="radio"/> 10°<input type="radio"/> 11°
<p>1. ¿Conoce el concepto de sustancias psicoactivas - SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente<input type="radio"/> Parcialmente<input type="radio"/> Nada
<p>2. ¿Qué tipos de SPA conoce?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Alcohol<input type="radio"/> Cigarrillo<input type="radio"/> Marihuana<input type="radio"/> Bazuco<input type="radio"/> Éxtasis<input type="radio"/> Heroína<input type="radio"/> Sustancias Inhalantes<input type="radio"/> Ninguna
<p>3. ¿Cuáles de las siguientes problemáticas sociales considera son consecuencias del consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Habitabilidad en calle<input type="radio"/> Pandillismo<input type="radio"/> Microtráfico<input type="radio"/> Actividades sexuales pagadas (prostitución)<input type="radio"/> Trata de personas<input type="radio"/> Delincuencia
<p>4. ¿Considera importante que en las instituciones educativas (IE) se realicen actividades, charlas y/o talleres de prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>5. ¿Conoce la normatividad y ruta para la prevención y atención al consumo de SPA en las IE?</p>


<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Conozco Totalmente<input type="radio"/> Conozco Parcialmente<input type="radio"/> Neutral<input type="radio"/> Desconozco parcialmente<input type="radio"/> Desconozco totalmente
<p>6. ¿Considera necesaria la capacitación a padres en temas de prevención de consumo de SPA en la IE?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de Acuerdo
<p>7. ¿Considera necesaria la capacitación a estudiantes en temas de prevención de consumo de SPA en la IE?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de Acuerdo
<p>8. ¿Considera que la capacitación, charlas y/o talleres en prevención de consumo de SPA debe realizarse?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Solo a padres<input type="radio"/> Solo a estudiantes<input type="radio"/> Solo a docentes<input type="radio"/> Padres y estudiantes conjuntamente<input type="radio"/> Solo el núcleo familiar
<p>9. ¿En la escuela de padres de familia del año 2020, recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí<input type="radio"/> No<input type="radio"/> No sabe
<p>10. ¿Cuántos talleres y/o charlas sobre prevención de consumo de SPA recibió en el IE en el año 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1<input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Más de cuatro <input type="radio"/> Ninguna
<p>11. En el caso de haber recibido talleres y/o charlas en 2020 estas fueron</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Presenciales <input type="radio"/> Virtuales <input type="radio"/> Ninguna
<p>12. ¿Dispone de tiempo para las actividades programadas por la Institución Educativa (IE) para la prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Pocas veces <input type="radio"/> Nunca
<p>13. Para las actividades relacionadas con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas programadas por la IE dispongo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> entre 1 y 2 horas a la semana <input type="radio"/> entre 2 y 4 horas a la semana <input type="radio"/> más de 5 horas <input type="radio"/> No dispongo de tiempo
<p>14. ¿Cuál sería el día y la hora más apropiada para que usted pueda participar de estas actividades?</p>
<p>15. ¿Considera la inestabilidad familiar como un factor que incide en la experimentación de consumo por parte de los miembros del núcleo familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>16. ¿Identifica las afectaciones que el consumo de SPA puede provocar en la salud física, mental y psicológica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Desnutrición <input type="radio"/> Enfermedades de transmisión sexual <input type="radio"/> Afectaciones sobre el sistema nervioso central <input type="radio"/> Trastornos mentales (paranoia, ansiedad, depresión) <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Enfermedades Respiratorias <input type="radio"/> Cáncer

<p>17. ¿Reconoce que el alcohol es una sustancia psicoactiva?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>18. ¿Al interior de su familia, se consumé alguna de las siguientes sustancias?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Alcohol<input type="radio"/> Cigarrillo<input type="radio"/> Marihuana<input type="radio"/> Automedicación<input type="radio"/> Ninguna
<p>19. ¿Algún miembro de su familia tiene antecedentes de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Si<input type="radio"/> No<input type="radio"/> No conozco
<p>20. ¿Usted u otro integrante de su familia consume SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Si<input type="radio"/> No<input type="radio"/> No conozco
<p>21. ¿Reconoce que el maltrato psicológico, físico, sexual, etc., hacia sus hijos(as) podría aumentar el riesgo de consumo de SPA en ellos(as)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>22. ¿Considera que las relaciones familiares con sus hijos e hijas son?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Excelentes<input type="radio"/> Buenas<input type="radio"/> Aceptables<input type="radio"/> Malas<input type="radio"/> No tengo ningún tipo de relación
<p>23. ¿Está atento(a) a las actividades realizadas por su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nunca
<p>24. ¿Reconoce la importancia de estar informado(a) de la ubicación de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>25. ¿Hace seguimiento a los tipos de programas de televisión, películas, páginas de internet ve su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>26. ¿Conoce los amigos(as) cercanos de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>27. ¿Habla usted con su hijo(a) sobre sustancias psicoactivas?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca

Diseño Encuesta Estudiantes

 <p>UNIMINUTO Corporación Universitaria Minuto de Dios</p>	<p style="text-align: center;">ENCUESTA A ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS - IE</p> <p>Señores Estudiantes de Instituciones Educativas – IE, somos estudiantes de la Maestría de Gerencia Social de la UNIMINUTO; la siguiente encuesta es parte de nuestro trabajo final de tesis y tiene como fin recolectar información para la construcción de una estrategia de mercadeo social que potencie el modelo de prevención de consumo de SPA diseñado por la Fundación del Estudiante Adicto - FUNDESAD a población de instituciones educativas en la ciudad de Bogotá.</p> <p style="text-align: right;">Agradecemos su colaboración en su diligenciamiento.</p>
<p>Institución Educativa:</p> <p>La Institución Educativa es:</p> <p><input type="radio"/> Pública</p> <p><input type="radio"/> Privada</p> <p>Localidad donde se ubica la Institución</p> <p>Localidad donde usted reside</p>	
<p>Género</p> <p><input type="radio"/> Mujer</p> <p><input type="radio"/> Hombre</p> <p><input type="radio"/> Trans</p>	
<p>Edad</p> <p><input type="radio"/> 8 - 10</p> <p><input type="radio"/> 11 - 13</p> <p><input type="radio"/> 14 - 16</p> <p><input type="radio"/> 17 - 18</p> <p><input type="radio"/> Más de 18</p>	
<p>Tiene hijos</p> <p><input type="radio"/> Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>	
<p>En el caso de tener hijos; ¿cuántos tiene?</p> <p><input type="radio"/> 1</p>	

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> Más de 4
<p>Estrato Socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1<input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> 4<input type="radio"/> 5<input type="radio"/> 6
<p>Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Soltero<input type="radio"/> Casado<input type="radio"/> Unión libre<input type="radio"/> Divorciado<input type="radio"/> Separado
<p>Pertenece a:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Indígenas<input type="radio"/> Afrodescendiente<input type="radio"/> Migrantes<input type="radio"/> Room<input type="radio"/> Víctimas de conflicto armado<input type="radio"/> Población en condición en discapacidad<input type="radio"/> LGBTIQ+<input type="radio"/> Raizales<input type="radio"/> Actividades Sexuales Pagadas (prostitución)<input type="radio"/> Ninguna
<p>Grado que cursa actualmente</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 5°<input type="radio"/> 6°<input type="radio"/> 7°<input type="radio"/> 8°<input type="radio"/> 9°<input type="radio"/> 10°<input type="radio"/> 11°
<p>1. ¿Conoce el concepto de sustancias psicoactivas - SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente<input type="radio"/> Parcialmente<input type="radio"/> No conozco
<p>2. ¿Qué tipos de SPA conoce?</p>

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Alcohol<input type="radio"/> Cigarrillo<input type="radio"/> Marihuana<input type="radio"/> Bazuco<input type="radio"/> Éxtasis<input type="radio"/> Heroína<input type="radio"/> Sustancias Inhalantes
<p>3. ¿Identifica las afectaciones que el consumo de SPA puede provocar en la salud física, mental y psicológica?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Desnutrición<input type="radio"/> Enfermedades de transmisión sexual<input type="radio"/> Afectaciones sobre el sistema nervioso central<input type="radio"/> Trastornos mentales (paranoia, ansiedad, depresión)<input type="radio"/> Tuberculosis<input type="radio"/> Enfermedades Respiratorias<input type="radio"/> Cáncer
<p>4. ¿Cuáles de las siguientes problemáticas sociales considera son consecuencia del consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Habitabilidad en calle<input type="radio"/> Pandillismo<input type="radio"/> Microtráfico<input type="radio"/> Actividades sexuales pagadas (prostitución)<input type="radio"/> Trata de personas<input type="radio"/> Delincuencia
<p>5. ¿En su colegio recibió orientación sobre prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>6. ¿Participó activamente en las actividades, talleres y/o charlas programadas por su colegio para la prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>7. ¿Cuántos talleres, charlas y/o actividades de prevención de consumo de SPA recibió en su colegio en el año 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> Más de cuatro<input type="radio"/> Ninguna
8. En el caso de haber recibido talleres y/o charlas en 2020 estas fueron <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Presenciales<input type="radio"/> Virtuales<input type="radio"/> Ninguna
9. ¿Considera importante que los colegios realicen actividades, charlas y/o talleres de prevención de consumo de SPA? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
10. ¿Considera que el tiempo de duración de las actividades, charlas y/o talleres de sobre prevención de consumo de SPA deben ser de? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1 hora<input type="radio"/> 2 horas<input type="radio"/> 3 horas<input type="radio"/> 4 horas<input type="radio"/> Más de 4 horas
11. ¿Cada cuánto considera usted que estas actividades, charlas y/o talleres sobre prevención de consumo de SPA deben realizarse en su colegio? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Semanal<input type="radio"/> Mensual<input type="radio"/> Bimestral<input type="radio"/> Trimestral<input type="radio"/> Semestral
12. ¿Para estas actividades prefiere la utilización de videos y/o material interactivo sobre la prevención del consumo de SPA? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
13. ¿Prefiere conocer experiencias vivenciales de personas que han consumido SPA como parte de actividades de prevención?

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>14. ¿Considera que la capacitación en prevención de consumo de SPA debe hacer en compañía de?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Padres<input type="radio"/> Estudiantes<input type="radio"/> Docentes<input type="radio"/> Pareja<input type="radio"/> Solos
<p>15. ¿Considera que los problemas familiares pueden influir para que un menor de edad consuma SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>16. ¿Al interior de su familia, se consumió alguna de las siguientes sustancias?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Alcohol<input type="radio"/> Cigarrillo<input type="radio"/> Marihuana<input type="radio"/> Automedicación<input type="radio"/> Ninguna
<p>17. ¿Algún miembro de su familia tiene antecedentes de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Si<input type="radio"/> No<input type="radio"/> No conozco
<p>18. ¿Usted u otro integrante de su familia consume SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Si<input type="radio"/> No<input type="radio"/> No conozco
<p>19. ¿Tiene buenas relaciones familiares con sus padres?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> Algunas veces<input type="radio"/> Pocas veces

<input type="radio"/> Nunca
20. ¿Sus padres se interesan por las actividades que realiza a diario? <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Pocas veces <input type="radio"/> Nunca
21. ¿Informa a sus padres sobre los lugares que frecuenta? <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Pocas veces <input type="radio"/> Nunca
22. ¿Sus padres le han hablado sobre sustancias psicoactivas? <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Pocas veces <input type="radio"/> Nunca
23. ¿Reconoce que el alcohol es una sustancia psicoactiva? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
24. ¿Reconoce que ha consumido alcohol? <input type="radio"/> Una vez <input type="radio"/> Varias veces <input type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Nunca
25. ¿Reconoce que ha consumido sustancias psicoactivas? <input type="radio"/> Una vez <input type="radio"/> Varias veces <input type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Nunca
26. ¿A qué edad consumió por primera vez, alguna sustancia psicoactiva?: <input type="radio"/> Menos de 10 años

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Entre 11 y 14 años<input type="radio"/> Entre 15 y 18 años<input type="radio"/> Más de 18<input type="radio"/> Nunca
<p>27. ¿En qué lugares ha consumido SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> En la casa<input type="radio"/> En la calle<input type="radio"/> En el colegio<input type="radio"/> En casa de otras personas<input type="radio"/> En el parque<input type="radio"/> Otros lugares públicos<input type="radio"/> Ninguna
<p>28. ¿Conoció el consumo de SPA al interior de su colegio?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Si<input type="radio"/> No
<p>29. ¿Tuvo acceso a SPA en el colegio?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Si<input type="radio"/> No
<p>30. ¿Algunos de sus amigos más cercanos consumían SPA en el colegio?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> Algunas veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>31. ¿Algunos de sus compañeros de salón de clase consumían SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca
<p>32. ¿Alguna vez su pareja o parejas han consumido SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Pocas veces<input type="radio"/> Nunca

33. ¿Reconoce que consumió SPA por presión de compañeros en el colegio?

- Si
- No

34. ¿Reconoce que consumió SPA por moda en el colegio, ya que muchos lo hacían?

- Si
- No


35. ¿Considera que los amigos influyen en el consumo de SPA?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

36. ¿Considera que la pareja influye en el consumo de SPA?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

Diseño Encuesta Directivos y Docentes

ENCUESTA A PROFESORES Y ORIENTADORES	
 UNIMINUTO Corporación Universitaria Minuto de Dios	<p>Señores Profesores y Orientadores de Instituciones Educativas – IE, somos estudiantes de la Maestría de Gerencia Social de la UNIMINUTO; la siguiente encuesta es parte de nuestro trabajo final de tesis y tiene como fin recolectar información para la construcción de una estrategia de mercadeo social que potencie el modelo de prevención de consumo de SPA diseñado por la Fundación del Estudiante Adicto - FUNDESAD a población de instituciones educativas en la ciudad de Bogotá.</p> <p style="text-align: right;">Agradecemos su colaboración en su diligenciamiento.</p>
Institución Educativa:	
La Institución Educativa es:	
Localidad donde se ubica la Institución	
Género <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Trans 	
Cargo:	
Estrato Socioeconómico de la población con la cual trabaja <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 	
1. ¿Conoce directrices de la Secretaria Distrital de Educación (SDE) sobre prevención de consumo de Sustancias Psicoactiva (SPA) en las IE? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Conozco Totalmente <input type="radio"/> Conozco Parcialmente <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Desconozco parcialmente <input type="radio"/> Desconozco totalmente 	

<p>2. ¿La SDE implementa campañas de prevención de consumo de SPA en las IE?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Pocas veces <input type="radio"/> Nunca
<p>3. ¿Conozco el protocolo y la ruta establecida por la SDE para la atención de estudiantes que presentan consumo de SPA en las IE?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Conozco Totalmente <input type="radio"/> Conozco Parcialmente <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Desconozco parcialmente <input type="radio"/> Desconozco totalmente <input type="radio"/>
<p>4. Si conoce la ruta de atención establecida, descríbala a continuación</p>
<p>5. ¿Su IE implementa la ruta y el protocolo establecidos por la SDE para la atención de estudiantes que presentan consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Nunca
<p>6. ¿Las IE reciben apoyo de la SDE en la prevención de consumo de SPA?</p> <p>No recibe Recibe ampliamente</p>
<p>7. Describa que tipo de apoyo recibe</p>
<p>8. ¿La IE tiene material pedagógico para el abordaje de prevención de consumo de SPA?</p> <p>No tiene Tiene material</p>
<p>9. ¿La IE destina presupuesto para actividades de prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe

10. Los recursos destinados anualmente por la IE para la realización de actividades de prevención de SPA, está en el rango de:

- 0 a \$499.999
- \$500.000 a \$999.999
- \$ 1.000.000 a \$ 1.499.000
- \$1.500.000 a \$2.000.000
- No sabe

11. ¿Los docentes reciben capacitación por parte de la IE sobre prevención y atención en los casos de consumo de SPA?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

12. ¿Los docentes de su IE aplican las capacitaciones recibidas sobre prevención y atención en los casos de consumo de SPA?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

13. ¿Cuántas capacitaciones recibieron los docentes en el semestre anterior?

- 1
- 2
- 3
- Más de 4

14. ¿Los padres de familia y estudiantes de su IE reciben orientación respecto de la prevención del consumo de SPA?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

15. ¿La prevención de consumo de SPA, fue uno de los temas abordados en el 2020 en los talleres de padres de su IE?

- Si
- No
- No sabe

<p>16. Indique el número de charlas impartidas en su IE sobre prevención de consumo de SPA a estudiantes durante el año 2020</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1<input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> Más de 4
<p>17. Indique el número de charlas impartidas por parte de su IE sobre prevención de consumo de SPA a padres de familia durante el año 2020</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1<input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> Más de 4
<p>18. Mencione qué actividades desarrolló la institución con la comunidad educativa sobre la prevención de consumo de SPA</p>
<p>19. ¿Mencione si ha abordado en sus clases la temática de prevención de consumo de SPA?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Nunca<input type="radio"/> Casi nunca
<p>20. ¿Considera usted importante que su IE aborde la prevención de consumo de SPA con estudiantes?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Siempre<input type="radio"/> Casi siempre<input type="radio"/> A veces<input type="radio"/> Nunca<input type="radio"/> Casi nunca

Formatos de validación expertos