

PREVENCIÓN EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN ESCOLAR  
ADOLESCENTE

VANESSA MONTEALEGRE DÍAZ

ASESORA

LORENA CARDONA GAVIRIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ARMENIA, NOVIEMBRE DE 2013

## Tabla de Contenido

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>PROPUESTA METODOLÓGICA.....</b>	<b>25</b>
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS.....</b>	<b>27</b>
<b>EVALUACIÓN DE IMPACTO.....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>FIGURA 1.....</b>	<b>14</b>
<b>FIGURA 2.....</b>	<b>15</b>
<b>FIGURA 3.....</b>	<b>16</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>24</b>

## APÉNDICES

**Apéndice A:** POA

**Apéndice B:** Informes mensuales

**Apéndice C:** Informe de efectividad

**Apéndice D:** Fichas técnicas taller

**Apéndice E:** Fotografías

**Apéndice F:** Video

La presente pasantía social, se realizó en la Defensoría del Pueblo la cual es una institución pública responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos en el marco del Estado Social de Derecho, democrático, participativo y pluralista, mediante las siguientes acciones integradas, promoción y divulgación de los derechos humanos, prevención, protección y defensa de los derechos humanos y fomento del respeto al derecho internacional humanitario.

Al ser una de sus funciones la prevención y protección, se interviene en la problemática de consumo de SPA<sup>1</sup> en la institución educativa General Santander y Rufino José Cuervo del departamento del Quindío, siendo la población objeto de intervención estudiantes adolescentes de 6° a 11° de bachillerato, por la vulnerabilidad en la que se encuentran, ya que la adolescencia como trae oportunidades también trae riesgos donde los jóvenes se encuentran susceptibles a involucrarse en situaciones donde se puede ver afectada la calidad de vida, como con la problemática de consumo de SPA, debido a esto se abordó mediante talleres de carácter educativo, teniendo como perspectiva la prevención escolar que nos expone: (Becoña, 2002).

Los talleres preventivos se realizaron con un fin educativo, lo cual hace parte de la psicología social educativa, donde se pretende generar un impacto en los contextos que se encuentran vulnerables, es decir en las instituciones, aulas de clase, con el fin de promover hábitos de vida saludables, disminuir el riesgo temprano de consumo e informar a los estudiantes de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del abuso o dependencia a las SPA, y como este fenómeno puede generar disfuncionalidad en diferentes contextos de la vida diaria, ya sea en medio laboral, familiar, académico y afectivo.

---

<sup>1</sup> Sustancias psicoactivas

Las temáticas centrales de los talleres preventivos fueron las siguientes, uso adecuado del tiempo libre, autocuidado, tomar conciencia, habilidades para la vida, sustancias psicoactivas (SPA), comunicación asertiva; los temas anteriormente nombrados se llevaron a cabo actividades de reflexión, que le permitiera en especial a los estudiantes cambiar su percepciones y comportamientos en torno al consumo de SPA. Por otra parte, los talleres tenían como objetivo dirigirlos a profesores y padres de familia de las instituciones educativas.

### **Descripción de la problemática**

Con el propósito de entender la magnitud del problema de las drogas se han adelantado una serie de estudios especialmente en el contexto escolar en los cuales las cifras son en gran manera preocupantes. En el año de 2011 el ministerio de salud y protección social, el ministerio de educación, conjuntamente con entidades como la OEA (Organización de Estados Americanos), la UNODC<sup>2</sup> y la Embajada de los Estados Unidos de América realizaron un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en escolares entre los 11 y 18 años, con cifras alarmantes. Que de alguna manera ponen en contexto la realidad que se vive en el país, una realidad en ocasiones olvidada en la que no existe el mayor compromiso por las entidades estatales.

El inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el eje cafetero se encuentra en un promedio de edad de los 12, 4 y 14,0 años (observatorio de drogas Eje cafetero, 2012, p.32), por ese motivo se escoge a población vulnerable es decir a estudiantes de bachillerato de 6 a 11 grado de la institución educativa General Santander y Rufino José Cuervo, en los cuales se evidencia diferentes personalidades, formas de hablar, de actuar y de pensar. Lo cual se ve

---

<sup>2</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito

reflejado en las problemáticas que presentan los estudiantes, delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas, problemas económicos y negligencia de parte de la familia.

Por medio de actividades lúdicas, se generó un espacio que permitiera a los estudiantes participar, reflexionar y opinar acerca del tema tratado. Teniendo en cuenta la variabilidad de la edad de los estudiantes de básica secundaria, se diseñaron actividades para estudiantes de 6 a 8 grado y de 9 a 11 grado. Es importante aclarar que los talleres no son informativos de las SPA, consisten en orientar a los estudiantes sobre cómo pueden hacer uso adecuado del tiempo libre, sobre autocuidado, y los beneficios de una vida saludable. También a docentes y padres de familia ofreciendo una orientación para prevenir el inicio de consumo de SPA y/o por el contrario que hacer si se está presentando la problemática.

### **Justificación**

Beck, Wright, Newman y Liese (1999) definen las sustancias psicoactivas (SPA) como “químicos que afectan el sistema nervioso central, alterando el pensamiento de la persona que abusa de los mismos, su estado de ánimo y/o sus conductas” (p. 20), adjunto a lo anterior, el Informe Mundial de la Salud 2002 (OMS) establece que el 8.9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4.0% al tabaco, 4.1% al alcohol y 0.8% a las drogas ilícitas.

El termino SPA se encuentra estrechamente ligado a desordenes de tipo bioquímico en el ser humano afectando al mismo y convirtiéndose en una amenaza constante para población sin respetar consideraciones de sexo, nacionalidad o edad; este fenómeno, ha marcado considerablemente a la población al estar constantemente en crecimiento; desde la perspectiva

de salud pública, diferentes autores como: Bermúdez (2006) coinciden en “asimilar la dependencia a las SPA como una enfermedad incurable, mortal y potencialmente contagiosa que se propaga de manera progresiva” (p. 31), igualmente Hopenhayn (2002) “destaca a la drogadicción como enfermedad mental” (p. 20); por estas razones, sorprende que aún no exista conciencia total del problema y aún más cuando el índice de comorbilidad y prevalencia han incrementado a nivel mundial.

A nivel local, el problema del consumo de SPA tiende a repetirse en el departamento del Quindío; el departamento ocupa porcentajes superiores en cuanto a la tasa nacional, en cuanto al consumo de tabaco a nivel nacional fue de 21.5% y en el Quindío es de 27.7%. El consumo de bebidas alcohólicas a nivel nacional fue de 61.2% y en el Quindío 66.9% (Observatorio de Drogas Eje Cafetero, 2012, p. 32). Es preocupante la edad de inicio de consumo de SPA, con un rango de edad (12.4-14 años); en cuanto a la población más vulnerable al consumo de SPA, se encuentran los estudiantes de bachillerato. Por estas razones, fue pertinente realizar durante el año 2013 talleres de promoción y prevención que abordaran el problema del consumo de SPA en la institución educativa General Santander y Rufino José Cuervo, interviniendo a los estudiantes de 6 a 11 grado de básica secundaria, por medio de actividades que permitieron vivenciar, participar y generar reflexiones en torno a la problemática de las SPA, haciendo énfasis en el uso adecuado del tiempo libre, hábitos de vida saludables y toma de decisiones en el momento de encontrarse expuesto al posible consumo.

Por otra parte, Parra (2003) aclara que “el derecho a la salud mental tiene una dimensión preventiva, relacionada con la adopción de medidas para salvaguardar la salud mental de la población en general” (p. 273), la dimensión preventiva, se amplía en la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental (1989) señala:

Artículo 6. Todas las poblaciones contienen grupos vulnerables y particularmente expuestos a la enfermedad o trastorno mental o emocional. Los miembros de estos grupos exigen una atención preventiva, y también terapéutica, particular, al igual que el cuidado en la protección de su salud y de sus derechos humanos.

El consumo de SPA tiene diversos efectos sobre el ser humano, estos efectos se clasifican en tres tipos: individuales, familiares y sociales (Beleño & Díaz, 2011); como hecho social, este tiene como características, la escasa comunicación con los padres, dificultades de inserción laboral, incidencia de los grupos sociales, ideas de un futuro incierto; entre otros tantos factores que apuntan a que el consumo de SPA se deba abordar desde una perspectiva multifactorial, direccionada por factores de riesgo; ante ello es necesario generar programas de prevención dirigidos desde varios frentes de acción como: a nivel individual, familiar, grupos de amigos, escuela, comunidad y sociedad. No obstante, es importante citar la Defensoría del Pueblo, que por medio de la Defensoría delegada para la salud y seguridad social, que tiene como misión promover la defensa y el ejercicio de los derechos a la Salud y la Seguridad Social con el fin de garantizar el acceso, en igualdad de condiciones, a los servicios que los Colombianos requieren para alcanzar un nivel de vida digno (Defensoría del Pueblo, s.f), velando por el bienestar de las personas, esto es concomitante con lo expresado por Parra (2003) donde anota que las políticas públicas en relación con la prevención de la salud mental deben abarcar campañas educativas en relación con el alcohol y las drogas ilícitas, toda vez que muchos trastornos de la salud mental están asociados con el abuso de estas sustancias.

Los beneficiados de la presente pasantía social, fueron los estudiantes de las instituciones educativas General Santander y Rufino José Cuervo, debido a la función que tiene la

Defensoría del Pueblo donde se garantice el cumplimiento de la Ley 1098 (2006), en especial lo estipulado en el Artículo 1°. Finalidad:

Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. (p1)

También lo estipulado en Artículo 7°. Protección integral:

Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.(p1)

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

Es evidente que las consecuencias que acarrea el consumo de SPA tienen un gran impacto, tanto en la esfera personal, como sanitaria y social, pasando por la familiar, orden público, económica, etc. Ante este fenómeno uno de los modos que parece idóneo para atajar esta problemática es mediante la prevención de las drogodependencias (Becoña, 2002).

Se debe tener claro que el objeto de intervención es la población escolar, y por esta razón, “la prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante realizar la prevención” (Becoña, 2002, p. 76); también, se debe tener en cuenta al resto de la comunidad educativa como los profesores y los padres



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Intervenir en la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas General Santander y Rufino José Cuervo del departamento del Quindío con población escolar adolescente de 6 a 11 grado, construyendo una cultura de prevención, a partir de actividades enfocadas a estudiantes, padres de familia y docentes.

### **Objetivos específicos**

Sensibilizar a estudiantes de 6 a 11 grado de las instituciones educativas General Santander Y Rufino José Cuervo, con diferentes actividades que represente historias de vida que se asemejen a la realidad, para de esta forma prevenir o postergar el consumo de SPA.

Orientar talleres psicoeducativos a estudiantes de 6 a 11 grado, padres de familia y docentes, generando mayor conocimiento sobre la problemática de sustancias psicoactivas.

## **Marco Teórico**

### **Ámbito psicosocial a intervenir**

#### **Psicología social de la educación.**

Según Puerta (s.f) La psicología social de la educación se puede caracterizar como el estudio de las relaciones interpersonales en un ambiente educativo, abordándolo desde un nivel grupal, el cual se caracteriza por centrarse en la dinámica del grupo, como son las relaciones de comunicación, redes afectivas, liderazgo, conflictos, entre otros.

Los talleres psicoeducativos ofrecidos por la Defensoría del Pueblo fueron dirigidos a población escolar adolescente, contemplando una función preventiva con la finalidad de modificar y proponer nuevas alternativas a problemáticas psicosociales que se presentan, en este caso el consumo de sustancias psicoactivas. En la realización de los talleres se llevó a cabo diferentes dinámicas donde se evidenció la participación activa de los estudiantes, generando un espacio de reflexión, confianza y de libre opinión que permitan resolver interrogantes y a su vez entre todos encontrar nuevas alternativas, fomentando estilos de vida saludable y uso adecuado del tiempo libre.

Dichas dinámicas son útiles no solo para los estudiantes, sino también para los docentes y padres de familia, por medio de talleres y escuela de padres, permitiendo un mayor involucramiento y conocimiento de la problemática.

### **Sustancias psicoactivas.**

Según DSM-IV (1995), reconoce y afirma que “el consumo de sustancias es con frecuencia un componente asociado a la aparición de síntomas propios de los trastornos mentales. Cuando se estima que los síntomas son un efecto fisiológico directo de una sustancia, se diagnostica” (p. 193). Otro punto de vista, diferente al manual diagnóstico DSM-IV, y teniendo presente autores como Beck et al. (1999) donde afirman que las SPA son “químicos que afectan el sistema nervioso central, alterando el pensamiento de la persona que abusa de los mismos, su estado de ánimo y/o sus conductas” (p. 20).

Si bien, se considera un buen planteamiento, no es la única concepción de lo que es, pues cabe añadir otras definiciones encontradas como aquella planteada por el Ministerio de la Protección Social (2005), que define la Sustancia psicoactiva-SPA. Como aquellas sustancias

químicas o naturales, que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbidas, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica.

De acuerdo a las definiciones y afirmaciones anteriores, es claro que las SPA tienen efectos y alteraciones significativas en el sistema nervioso, que pueden repercutir en los procesos mentales ya sean básicos o superiores, viéndose afectados, procesos de aprendizaje y actividades de la vida diaria.

Es claro, que las consecuencias de orden bioquímico, neurológico y psicológico, muchos de los estudiantes de básica secundaria no tienen conocimientos adquiridos durante sus procesos de formación escolar. De este modo, es importante reiterar el significativo aporte que tendrán los talleres de prevención de consumo de SPA, desde la perspectiva de la prevención escolar.

Como anteriormente hemos apuntado, estas alteraciones de los procesos mentales ponen en evidencia que la conducta se puede ver alterada por el consumo de SPA; es por estos que factores de aprendizaje juegan un papel importante en el mantenimiento de las adicciones a las SPA como lo expresan Ambrosio y Fernández (2011):

Ellos resaltan la importancia de la conducta de búsqueda y posterior autoadministración de drogas como el factor común a todo tipo de drogodependencia.

Tres son las propiedades principales de las drogas que regulan las conductas de búsqueda y de autoadministración:

- 1) Las propiedades de las drogas como reforzadoras positivas.
- 2) Las propiedades de las drogas como estímulos discriminativos internos.

3) Las propiedades aversivas de las drogas. Las dos primeras facilitan las conductas de búsqueda y autoadministración, mientras que la última debilita el desarrollo y mantenimiento de las mismas.

### **Consumo de SPA en la Población Escolar.**

De acuerdo al estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011 se tiene lo siguiente:

De los estudiantes encuestados 24,3% declararon haber consumido *tabaco/cigarrillo* alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, en relación a las mujeres, con 21%. El consumo actual de cigarrillo (prevalencia de uso del último mes) fue declarado por casi un 10% de los escolares, donde el consumo entre los hombres es significativamente superior al de las mujeres, 11,9% versus 7,9% (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

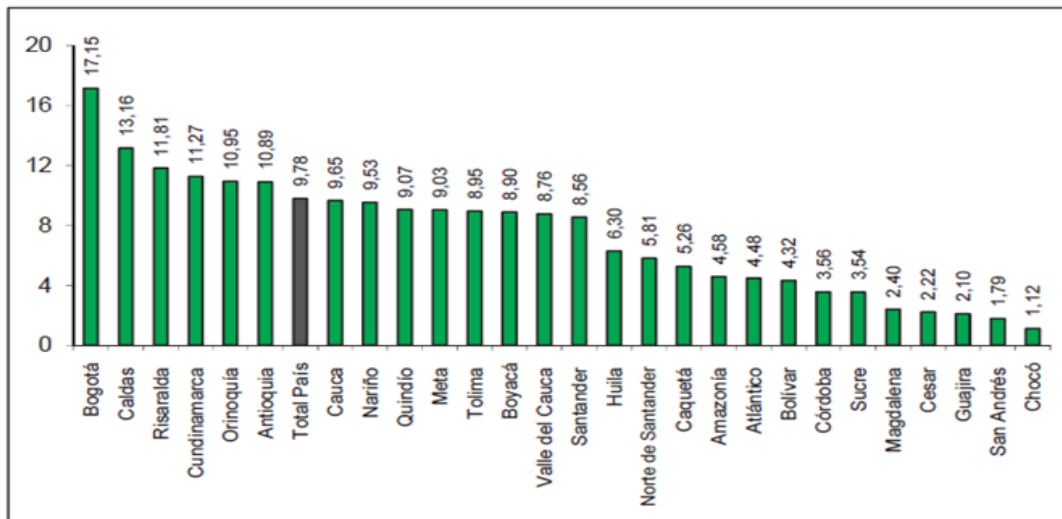
Una cifra que asciende a más de 332.800 menores de edad los cuales han consumido cigarrillo y tabaco alguna vez en la vida con mayor prevalencia en los estudiantes de los últimos grados de secundaria, en donde el departamento del Quindío presenta una participación del 9.07% en un quinto lugar a nivel nacional con una edad de inicio alrededor de los 12 años, el cual se potencia en los menores de mayor edad, entre los 14 y 16 años.

De acuerdo al estudio existe mayor consumo de cigarrillo y tabaco en los estudiantes de colegios privados que en los estudiantes de colegios públicos, debido a tienen mayores posibilidades económicas para comprar la sustancia que desean.

Con respecto al consumo de alcohol de acuerdo a los resultados se encontró lo siguiente: “Dos de cada tres escolares de Colombia representados en este estudio declaran haber consumido alguna *bebida alcohólica* en su vida (tales como vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras), siendo la cerveza la de mayor uso.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011, p4). Puesto que el alcohol es una de las sustancias de mayor consumo en el país en donde existe gran participación de la población escolar “De acuerdo con los resultados del estudio, el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares por sexo hombres (40,1%) y mujeres (39,5%).” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011)

Equivalente a un numero de 1.354.844 entre hombres y mujeres sin diferencia de sexo alguna, un consumo bastante similar con un incremento en los últimos grados de la secundaria entre los 13 y los 18 años con mayor incidencia en los colegios privados con respecto a los colegios públicos. El Departamento del Quindío ocupa el octavo lugar con un 40.1% con respecto a esta problemática, surge una gran alerta puesto de alguna manera son porcentajes demasiado altos que evidencian la realidad del país. Quizás en la sociedad el consumo de cigarrillo y el alcohol es considerada una práctica normal, debido a que desde la convencionalidad no se tiene determinada la etiqueta de prohibición, lo que hace que tal vez el consumo sea normal, una concepción errónea que permite la flexibilidad para que tantos niños y adolescentes asuman esta práctica sin restricciones.

*Figura 1.* Prevalencia último mes de uso de tabaco entre estudiantes secundarios, según dominio departamental



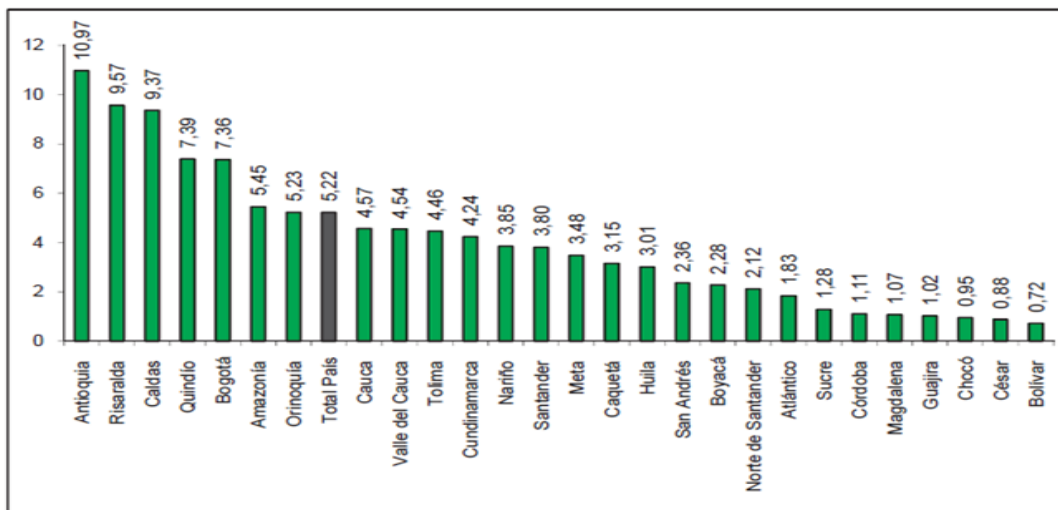
Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

A tal punto que los padres no muestran ninguna restricción al respecto en ocasiones siendo los promotores del uso de bebidas alcohólicas y del cigarrillo de manera no regulada, quizás las reuniones familiares y sociales se convierten en un patrón de crianza a seguir, conductas y comportamientos que se ejercen de manera irresponsable sin considerar las consecuencias y los efectos que puede proporcionar el los niños y adolescentes que se vuelven coparticipes de tales actividades.

Con respecto al consumo de las SPA consideradas ilícitas se encontraron los siguientes resultados mediante el estudio realizado sobre consumo SPA en escolares el cual se está usando como punto de referencia para poner en evidencia resultados sobre el estado de la sociedad colombiana.

“Hay cinco lugares (Caldas, Antioquia, Quindío, Risaralda y Bogotá D.C.) con uso de cualquier sustancia ilícita en el último año significativamente superior al resto del país (cada uno de ellos supera el 13%)” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011). El uso de sustancias psicoactivas es una problemática social que se ha venido fortaleciendo especialmente en los menores de edad. Son la principal población en riesgo potencial. La marihuana es una de las sustancias con mayor uso a nivel internacional, con gran incidencia en Colombia, según el estudio tomado como referencia la edad promedio de inicio del consumo de marihuana se remonta hacia los 14 años de edad en ambos sexos y cerca de 178 mil escolares manifiestan haber consumido marihuana una lo que significa que 1 de 14 escolares han consumido esta sustancia. El Quindío ocupa el cuarto lugar en consumo de marihuana. Con mayor incidencia o participación de los colegios públicos que los privados.

Figura 2. Prevalencia último año de marihuana según dominio departamental

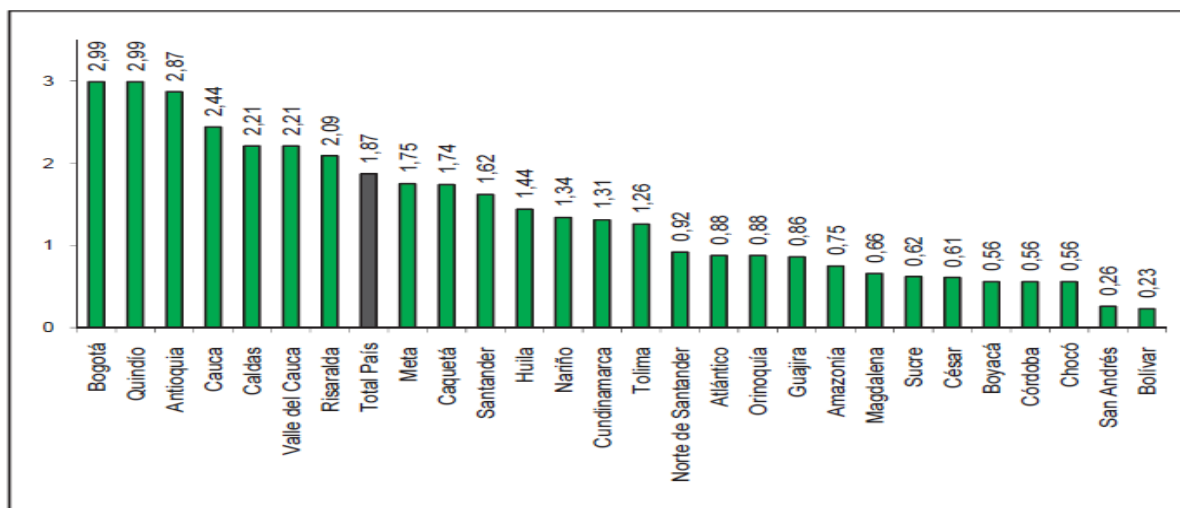


Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011)

La cocaína es otra sustancia que presenta gran consumo en los escolares, consumo que en los últimos tiempos ha venido incrementando su protagonismo: “2,8% de los escolares del país declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con diferencias significativas de 3,5% para los hombres y 2,1% para las mujeres” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011, p 31), una cifra que equivale a un número cercano a 63.661 escolares que han accedido al consumo de cocaína con mayor consumo en los adolescentes en edades de 13 a 15 años en grados medios y superiores de la secundaria.

El departamento del Quindío presenta un porcentaje significativo en el consumo de esta sustancia, aparece en el segundo lugar a nivel nacional con un porcentaje cerca del 3%, la edad de inicio promedio en el consumo de cocaína es alrededor de los 14 años de edad sin excepción de sexo, un comportamiento similar tanto en hombres como en mujeres.

Figura 3. Prevalencia último año de cocaína según dominio departamental

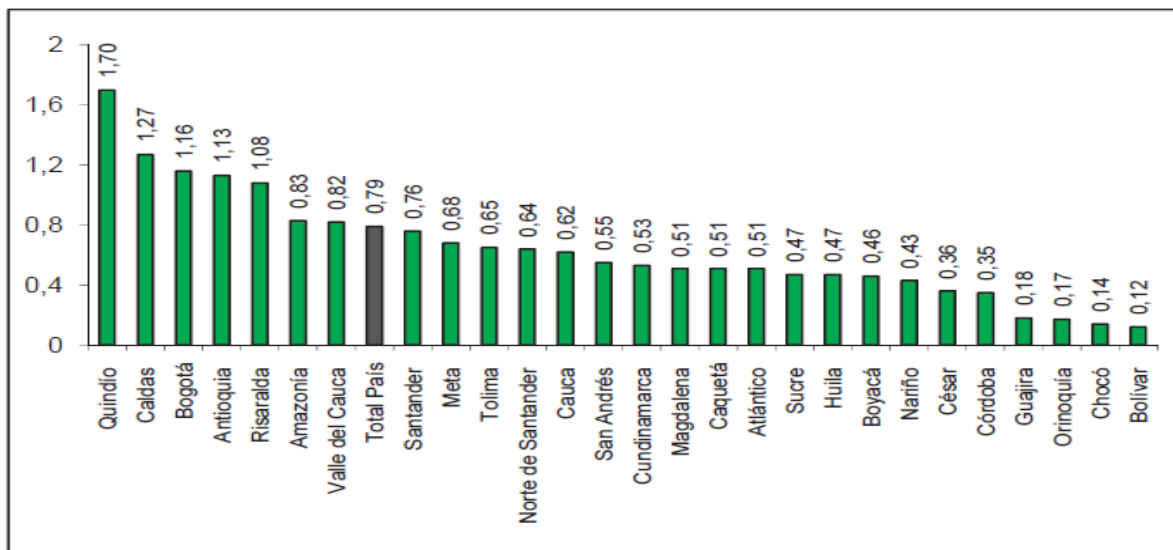


Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011)



El éxtasis se presenta como una sustancia que muestra un porcentaje significativo de consumo puesto que es una droga nueva “el 1,2% de los escolares del país han usado al menos una vez en su vida éxtasis, con diferencias significativas por sexo: 1,4% entre los hombres y 1% entre las mujeres.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011). Una cifra que equivale cerca de 26.823 escolares que han hecho uso de esta sustancia con mayor prevalencia en los adolescentes en edades entre los 16 y 18 años, con mayor frecuencia de consumo en los colegios públicos.

Figura 4. Prevalencia último año de éxtasis dominio departamental



Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011)

El departamento del Quindío ocupa el primer lugar en el consumo de éxtasis con un participación del 1,70%, La edad de inicio del consumo se remonta hacia los 14 años en promedio (ver Figura 4).

Durante varias décadas se ha observado una serie de estrategias, métodos y programas que pretenden proporcionar una lucha en contra de la drogadicción. Puesto que sin lugar a dudas la drogadicción es un conflicto nacional, el cual genera consecuentemente una serie de problemáticas mayores que atentan en contra de la comunidad, desencadenado violencia, indigencia, enfermedades, aumento en el número de reclusos en las cárceles, dificultades a nivel educativo ocasionado un estancamiento en el desarrollo de la sociedad, conflictos familiares entre otros. “En consecuencia, la finalidad última de la política es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

### **Generalidades en prevención de las drogodependencias.**

La ciencia de la prevención ha tenido una buena fundamentación en estos últimos años (Institute of Medicine, 1994). El haber identificado específicamente los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de drogas, disponer de adecuados modelos teóricos, así como programas preventivos con buenos niveles de calidad científica, entre las razones más importantes, han propiciado el enorme avance del campo de la prevención de las drogodependencias en estos pocos años (Becona, 2002).

Es por estas razones, que la prevención en drogodependencias tiene una definición clara y pertinente para Martín (1995), quien la conceptualiza como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (p. 55).

La prevención en drogodependencias posee una importancia específica, en campos educativos y de salud pública; es por esto, que los principales objetivos de este tipo de prevención son aceptados por varios autores e instituciones internacionales. De los que se han enumerado podemos listar los siguientes (Ammerman et. al., 1999; Paglia y Pandina, 1999; Plan Nacional sobre Drogas, 2000, citado en Martín, 1995):

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
7. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

En suma, para que la prevención funcione, para que la prevención se pueda aplicar, para que la prevención tenga un adecuado rango científico y, por ello, sea aceptada y utilizada adecuadamente, precisa que tenga un bagaje científico propio, una unidad, aunque fruto de puntos de vista complementarios y por ello enriquecedores, como ha ocurrido hasta ahora al proceder los profesionales de distintos campos del saber, pero es cada vez más necesario que la prevención tenga un corpus de conocimiento propio con

el que sus profesionales se identifiquen. Lo cierto es que la prevención, y específicamente, la prevención en drogodependencias está surgiendo como una profesión, especialmente en los países más desarrollados como es el nuestro, cada vez más con un corpus de conocimientos comunes y con un mismo lenguaje. Una profesión se caracteriza por una fundamentación teórica, una base científica que guíe su práctica, un periodo de entrenamiento, la especialización y la autorización social. Swisher, (2000; citado por Becoña, 2002, p. 69).

### **La prevención en la adolescencia.**

Los conflictos personales que se presentan en los jóvenes y que a menudo se dificulta resolverlos, genera que busquen una salida por medio de la agresión, el consumo de tabaco, alcohol, abuso de drogas. Causando consecuencias graves en la salud, al hablar de salud se refiere a la salud no solo física, sino también psicológica y social. La salud se ve afectada cuando estos conflictos no son resueltos de la forma correcta, y se manifiesta con síntomas de desviación social, trastornos psicológicos o enfermedad física (Williams, 1991).

Es importante hablar de estilo de vida el cual es la forma en cómo los individuos interactúan en un ambiente social y también material, por lo cual tiene gran influencia la toma de decisiones respecto a las situaciones que se presentan en la vida. Es por ese motivo que se trabajó con los estudiantes de 6 a 11 grado de la IE General Santander y Rufino José Cuervo, enfocándose en las consecuencias y tomando como referente los factores medio ambientales, interpersonales e individuales. La psicología preventiva cada vez está siendo más aceptada debido que al estado le conviene hacer prevención que más adelante genere más costes el problema en este caso el consumo de SPA (Williams, 1991).

Slobodan (2008; citados por García, 2010), sugiere que la escuela es un marco apropiado para las estrategias preventivas por un número de razones. La más obvia es que en los países desarrollados es en la escuela donde la población adolescente emplea la mayor proporción del tiempo. Además, la escuela permanece siendo una institución fundamental de socialización para reforzar los valores, normas y conductas aceptables de la sociedad. La escuela es un ambiente protector para el alumnado, traducir estos aspectos de la escuela a la prevención plantea varios enfoques que pueden realizarse, como agente socializador, la escuela le brinda a la población estudiantil el conocimiento y las habilidades para ser ciudadanos competentes y refuerza las actitudes y comportamientos pro-sociales. Como ambiente protector, la mayoría de las escuelas se supone que estén libres de sustancias o drogas y que tengan actividades para relacionar a progenitores y familias con el personal docente.

Los programas basados en la escuela comprenden una amplia variedad de intervenciones, algunas son estructuradas y utilizan el aprendizaje por los iguales como una forma de comprometer al alumnado en una forma interactiva. Otras buscan construir habilidades de resiliencia altamente específicas, mientras que existen otras intervenciones que son más pasivas y aspiran simplemente a ofrecer a la juventud información educativa. Los programas de prevención basados en la escuela también varían por el grado en que se imparte el programa, el nivel de intensidad e interacción y el tipo de actitud o conducta que el programa busca modificar Paglia et al (1998; citados por García, 2010).

Sloboda (2008; citado por García, 2010). Plantea que la fundamentación de los programas basados en la escuela para la prevención general universal es convincente, es económica porque se llega a una población grande, mientras que son amplios los objetivos de salud: evitar consumir tabaco, alcohol, drogas y la obesidad, por ejemplo. Al dirigirse a jóvenes, los programas basados

en la escuela intervienen en una población donde la prevalencia es la más elevada y los beneficios potenciales para la vida futura son los más elevados, sin embargo, en la Unión Europea, continúa Sloboda (2008; citados por García, 2010). La investigación económica del coste-efectividad de la prevención permanece siendo rara y quizás, políticamente sensible.

### **Educación para la salud, desde la prevención del abuso de drogas.**

Los hábitos de vida saludables se adquieren y se pueden poner en práctica desde el marco educativo; la escuela es el escenario indicado para generar esquemas de pensamiento y comportamientos que ayuden a evitar el consumo de SPA en la ciudad de Armenia; esto se sustenta en el proceso de enseñanza-aprendizaje que puede impartir desde el ámbito de la psicología social educativa es por esta razón, que la estrategia de la prevención mediante talleres, es la mejor opción para guiar y conducir a los estudiantes en cuanto a la decisión de consumir o no las SPA.

La educación para la salud es uno de los temas transversales sobre los que un centro educativo ha de trabajar proporcionando el marco apropiado para incorporar la prevención del abuso de drogas, ya que las conductas de consumo de drogas forman parte de una serie de posibles estilos de vida no saludables. (Alonso, Freijo-Elisa, & Freijo-Aurora, 1996). Es por esta razón, Alonso, Freijo-Elisa y Freijo-Aurora (1996) expresan que “educar para la salud supone informar y responsabilizar al individuo para que adquiera los conocimientos, procedimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y formación de la salud individual y colectiva” (p. 42).

La educación para la salud supone educar a los individuos ayudándoles a modificar estilos de vida lo más sanos posibles que sean incompatibles con el uso nocivo de drogas. Esto

requiere actuaciones y situaciones de aprendizaje continuadas en el tiempo: no consiste en acciones puntuales, sino que ha de abordarse de una manera globalizada e interdisciplinar, siendo una tarea que compete a todo el centro, que se trabajará desde la transversalidad y que estará presente en las decisiones del proyecto educativo, el proyecto curricular y las programaciones de aula. (Alonso et al., 1996).

No debemos identificar la Educación para la Salud con la prevención del consumo problemático de drogas. Hacer prevención del consumo problemático de drogas supone, además de trabajar hábitos de alimentación e higiene, autoestima, presión de grupo, etc.; requerirá de intervenciones más específicamente centradas en el uso de drogas y de incidencia en otros factores familiares y comunitarios. (Alonso et al., 1996).

### **Prevención escolar.**

Desde la perspectiva de la prevención, se han desarrollado diferentes tipos de prevención dependiendo de la población que va a hacer intervenida. Otros autores, sugieren diferentes ámbitos en los que se puede realizar la prevención, como lo son: el ámbito escolar, familiar, laboral y comunitario; la literatura científica en cuanto a la prevención de SPA, expresa que el tipo de prevención que más se ha desarrollado ha sido la prevención escolar (Becoña, 2002).

Por las razones anteriores y por interés propios de la pasantía, nos adherimos al tipo de prevención escolar. La anterior proposición, es sustentada por Becoña (2002) donde afirma que “la Escuela (e Instituto) donde está el grupo con mayor riesgo de consumir drogas. De ahí que si podemos aplicarles a todos ellos un programa preventivo (...), conseguiremos a bajo coste un impacto importante” (p. 75).

La prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante realizar la prevención. Por esta razón, la prevención se realiza principalmente en la escuela, pero no es suficiente para evitar el consumo de drogas. Hay que implicar no solo al resto de los actores sociales sino a todas las personas en riesgo concurriendo a su contexto social o ambiental de consumo. Y específicamente debe implicarse a toda la comunidad educativa. La prevención escolar debe conseguir que los adolescentes no consuman SPA o retrasen la edad de inicio. Por eso es pertinente trabajar con padres de familia y docentes, donde se pueda brindar pautas que les permita identificar un consumo en sus hijos o estudiantes y que hacer frente a esa situación.

Alonso et al. (1996) indican varias ventajas, tal como aparecen en la tabla 1.

Tabla 1

*¿Por qué hacer la prevención de drogodependencias en la escuela?*

- ✓ Porque es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándola en aquellos casos en que sea preciso.
- ✓ Porque actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
- ✓ Porque a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas).
- ✓ Porque la obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años implica que por ella deben pasar todas las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad.
- ✓ Porque es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- ✓ Porque los profesores, así como otros componentes de la comunidad educativa, son



agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.

- ✓ Porque la Reforma crea un marco, la Educación para la Salud, en el que trabajar la prevención del abuso de drogas.

Fuente: La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. (Alonso et al., 1996).

### **Efectos positivos y negativos de las relaciones con los pares.**

Los niños aprenden habilidades de liderazgo, comunicación, roles cuando interactúan con sus pares logrando un sentido de identidad. En la medida que los niños empiezan a distanciarse de la influencia de sus padres, los compañeros abren nuevas perspectivas. De forma positiva se logra que la interacción con los pares ayuden a que el niño aprenda a cómo llevarse con la sociedad, ofrece seguridad emocional; por parte negativa el grupo de pares puede reforzar el prejuicio, es decir las actitudes desfavorables hacia lo desconocido, en especial a miembros de ciertos grupos raciales o étnicos, causando daños reales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Sin lugar a duda la adolescencia es una etapa donde se evidencian oportunidades y riesgos, debido a que el adolescente busca desarrollar un sentido a su vida, donde se decide que hacer por su vida y en qué ocuparla. Y es este un factor determinante en el joven pues en ocasiones no saben en qué ocupar el tiempo libre lo que trae como consecuencias negativas que se aislé en el cuarto, permanezca en la computadora, conocer personas no adecuadas y la curiosidad de informarse y probar lo que esté de moda.

### **Propuesta metodológica**

De acuerdo a las cifras de inicio de consumo de SPA a los 12, 4 y 14,0 años de edad los talleres preventivos se dirigieron a estudiantes de 6 a 11 grado de la institución educativa

General Santander y José Rufino Cuervo, por la vulnerabilidad en la que se encuentran a iniciar un consumo. Siendo uno de los objetivos sensibilizar a dicha población, por medio de imágenes, casos de la vida real, que permita a los estudiantes reflexionar y dar sus opiniones acerca del tema tratado. Encontrando entre todos alternativas ante situaciones difíciles que se presentan en la cotidianidad.

Los talleres se iniciaron de 6 a 8 grado en la jornada de la tarde, con 3 visitas a cada grupo, utilizando diferentes dinámicas, para motivar a los estudiantes a participar, se planea realizar dos talleres diarios durante la semana escolar. Dichas actividades tenían variaciones de acuerdo a la edad de los estudiantes, aunque en las instituciones se va a encontraron estudiantes extra edad, la mayoría estaban en un promedio de los 11 y 14 años, los cuales por su conocimiento y edad madurativa posiblemente no iban a comprender términos que los de edades superiores comprendían. Por ese motivo las actividades se diseñaron de forma lúdica y no muy extensa para evitar dispersiones.

Luego de terminar las actividades en la jornada de la tarde, se ingresó en a la jornada de la mañana con grados de 9 a 11 grado, también con 3 talleres para cada grupo. Al encontrarse los estudiantes con un nivel superior en edad y conocimientos, las actividades se modificaron un poco, no solo en las dinámicas, sino también en la exigencia en la información que podrán adquirir con mayor claridad, y el uso de un lenguaje más preciso sobre determinados temas.

Por otro lado las actividades a realizar con docentes y padres de familia, se realizaban por medio de talleres y escuela de padres, en fechas estipuladas con la institución, en las cuales se ofreció pautas de crianza, como ejercer la autoridad, fortalecer el vínculo familiar y que hacer en sí se está presentando un consumo de SPA.

### **Actividades realizadas**

La realización de la pasantía social en la Defensoría del Pueblo, fue dirigida específicamente a abordar el tema de sustancias psicoactivas, debido a que las cifras del año 2012 muestran como en el eje cafetero el inicio de consumo de SPA cada vez es a más temprana edad, por ese motivo se escogió población estudiantil adolescente de la Institución Educativa General Santander, y se orientó 60 talleres a 385 estudiantes de 6 a 11 grado, trabajando específicamente en temas de convivencia escolar, habilidades para la vida y las consecuencias negativas de las SPA; estos talleres se ejecutaron en el primer semestre de la pasantía de febrero hasta la tercera semana de mayo. Luego se orientaron en el colegio Rufino José Cuervo iniciando la última semana de mayo con la jornada de la tarde de 6 a 8 grado y en agosto se inicia con la jornada de mañana de 9 a 11 grado hasta la última semana de octubre.

En las dos Instituciones se ejecutaron 3 talleres psicoeducativos a cada grupo de 6 a 11 grado, la Defensoría del Pueblo realizó una importante labor, no solo por generar conciencia en los estudiantes, sino también por involucrar a personas que interactúan directamente con el adolescente, cumpliendo un papel fundamental como autoridad y ellos son los padres de familia y docentes.

También se ofreció los cursos de restablecimiento de derechos a padres amonestados, los cuales se orientaban una vez al mes, básicamente se ofrecía pautas de crianza, comunicación asertiva, y como ejercer la autoridad.

En los apéndices se encontrarán el POA, informes mensuales y de efectividad de las actividades realizadas durante la pasantía social en la Defensoría del Pueblo, fichas talleres y en el documento digital, las fotografías y el video al igual registro fotográfico. (Ver apéndices a, b, c, d, e y f)

### **Evaluación de impacto**

Para la evaluar el impacto de los talleres orientados durante el año 2013, se realizaron actividades donde los estudiantes expresaran el conocimiento adquirido mediante dibujos y frases reflexivas, luego de la presentación teórica. También se realizó un video de cierre de los talleres, donde los estudiantes expresan porque es importante realizar los talleres, que conocimiento adquirieron y que actividades les llamo más la atención. Ver video en documento digital.

De acuerdo a lo expresado por los estudiantes antes de iniciar los talleres, definían las SPA como drogas y mencionaban los tipos de droga que existen, pero no tenían claridad de los efectos negativos de las SPA. Después de explicar los efectos negativos, los estudiantes tenían la oportunidad de expresar por medio de una actividad llamada papelógrafo las opiniones frente al tema.

Las imágenes que se utilizaron para sensibilizar a la población sobre las consecuencias negativas del consumo de SPA, generaron un impacto significativo porque aunque siempre han escuchado que las SPA son dañinas, que afectan la salud, no habían tenido la oportunidad de ver los efectos que causa internamente.

Lo expresado por los estudiantes en el video, enfatizan en la importancia del apoyo ofrecido por la Defensoría del Pueblo, debido a que permite interactuar en grupo, aprender cosas nuevas sobre problemáticas que se evidencian en la Institución, también encontrar formas de enfrentar las situaciones difíciles que se presentan en la cotidianidad y que estas actividades han contribuido a mejorar la convivencia en el grupo, pues implica trabajo en equipo y tener en cuenta la opinión de los compañeros.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

De acuerdo a lo expresado por los estudiantes en el video, la población estudiantil en general se encuentra receptiva a las actividades de parte de la Defensoría del Pueblo y la importancia de continuar con los talleres sobre las problemáticas que se presentan en la Institución.

Aunque los talleres fueron orientados a los estudiantes es importante que los docentes muestren mayor colaboración y se involucren con las actividades, debido a que en algunos se evidenció desinterés.

En el transcurso de las actividades psicoeducativas se evidenció que las problemáticas que más resaltan en las instituciones educativas son sobre convivencia escolar, salud sexual y reproductiva y problemas familiares.

Es fundamental para generar conciencia en los padres/madres o acudientes participar en las escuelas de padres, debido a que se brinda la información referente a las problemáticas en que están vulnerables los estudiantes, ofreciendo a su vez pautas de crianza y manejo de autoridad.

Al ser la población adolescente vulnerable a iniciar el consumo, es importante realizar dichos talleres con estudiantes de educación primaria, al no encontrarse aún dentro de la dinámica del consumo, podría lograrse un mayor impacto.

Sería de gran aporte continuar realizando los talleres psicoeducativos en distintas instituciones con menos población, debido a que no están recibiendo apoyo y orientación sobre problemáticas como el matoneo y las sustancias psicoactivas.

### Referencias bibliográficas

American Psychological Association-APA. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Trad. por Miroslava Guerra Frias. (3<sup>a</sup>. ed.). México: El Manual Moderno.

Alonso, D., Freijo, E. & y Freijo, A. (1996). *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Andrade, G. (octubre 2012). *Jóvenes del Quindío, en las 'nubes' por consumo de drogas* ([http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-breves\\_deportes-seccion-deportes-nota-4943.htm](http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-breves_deportes-seccion-deportes-nota-4943.htm))

Autor., *Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental*. (1989). *Adoptada el 17 de enero de 1989 bajo el nombre de Declaración de Luxor (Egipto) sobre los Derechos Humanos para los Enfermos Mentales*. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Derechosmental.shtml>

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & y Liese, B. S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós.

Becoña, E. I. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.

- Beleño, S. R., & y Díaz, G. M. (2011). *Análisis de las tendencias de consumo de drogas de abuso e impactos en la salud del individuo en países de américa latina años 2006-2010* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado en Agosto de 2012, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4266/1/598930.2011.pdf>
- Bermúdez, P. C. (2006). *Ñan runa manta, el sendero de los pueblos*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- CICAD. (2010). *Informe subregional sobre uso de Drogas en población escolarizada*. Recuperado de [http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones\\_nacionales/Informe%20Subregional.pdf](http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Informe%20Subregional.pdf)
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología*. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1098. (8 de Noviembre de 2006). Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. Bogotá DC.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1566. (31 de Julio de 2012). *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas*. Bogotá DC. Congreso de la República de Colombia. Recuperado de [http://servoaspr.imprenta.gov.co:7778/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=27&p\\_numero=279&p\\_consec=32483](http://servoaspr.imprenta.gov.co:7778/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=27&p_numero=279&p_consec=32483)
- Defensoría del Pueblo. (s.f). *La defensoría*. Recuperado marzo de 2013: [http://www.defensoria.org.co/red/?\\_item=0101&\\_secc=01&ts=1](http://www.defensoria.org.co/red/?_item=0101&_secc=01&ts=1)
- DSM-IV (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión electrónica. España: Masson, S.A.
- Fundación Jóvenes marcando diferencia (s.f.) *Prevención de consumo de drogas psicoactivas en estudiantes*. Recuperado en Agosto de 2012, de <http://www.tupatrocinio.com/patrocinio.cfm/proyecto/75480010112165577050515766684548.html#descripcion>
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Colombia.

- Hopenhayn, M. (2002). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Instituto de medicina. (1994). *La reducción del riesgo para los trastornos mentales: Fronteras de la investigación de intervenciones preventivas*. Washington, DC: National Academy Press.
- Lindsay, G. (2009). *Ética Profesional Y Psicología.*, Sección Monográfica, 30(3) ,184-194. Ciudad: Editorial.
- Martín, E. (1995). *De los objetivos de la prevención a la prevención por objetivos*. En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar, *Drogodependencias*. 4. Prevención (pp. 51-74). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Martínez, L., & Lozano, F. (2010). *Proyecto de prevención de consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado en noviembre de 2012, de <http://www.slideshare.net/carlesco2009/proyecto-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas2>
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Resolución número 4750*. Recuperado de dónde?
- Observatorio de Drogas Eje Cafetero. (2012). *Boletín epidemiológico sobre consumo de SPA*. Pereira, Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de la seccional de Quindío.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Reporte mundial de la salud 2002*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Papalia, D. Wendkos, S., & y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia* (11<sup>a</sup>. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Parra, O. V. (2003). *El derecho a la salud: en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Bogotá, D. C: Defensoría del Pueblo. Recuperado de [http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/derecho\\_a\\_la\\_salud.pdf](http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/derecho_a_la_salud.pdf)
- Pedrero, P. E., Ruiz, S. J., Verdejo, G. A., Llanero, L. M., & y Ambrosio, F.E. (2011). *Neurociencia y adicción*. En E. F. Ambrosio., & y E. E. Fernández, *Fundamentos neurobiológicos de las adicciones* (pp. 19-46). España: Sociedad Española de Toxicomanías.



Perea, I. (s.f.) *La niñez una época para prevenir el consumo de drogas*. Recuperado en Agosto de 2012, de

<http://www.col.opsoms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/nineznodrogas.htm>

Puertas, S. V. (s.f.). *Psicología social de la educación*. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Recuperado de [http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/T6\\_Susana.pdf](http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/T6_Susana.pdf)

UNODC. (2010) *Informe mundial sobre las drogas*. Oficina contra el delito. Recuperado de

[http://odc.dne.gov.co/docs/documentos\\_internacionales/Execute\\_summary\\_sp\\_2011.pdf](http://odc.dne.gov.co/docs/documentos_internacionales/Execute_summary_sp_2011.pdf)

MS. (2011) “Autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas”. En: [www.who.int/about/es/](http://www.who.int/about/es/) Texto extraído el 5 abril 2011.