

EPÍTOME ANALÍTICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE ADOLESCENCIA EN TUNJA

ANALYTICAL EPITOME OF PUBLIC POLICY
ADOLESCENTS IN TUNJA

ANALYTIQUE EPITOME DES ADOLESCENTS
POLITIQUES PUBLIQUES À TUNJA

Fecha de recepción: 16 de octubre de 2015

Fecha de aprobación: 1 de diciembre de 2015

María Stella García del Río²

1 Artículo de Reflexión, resultado de trabajo de investigación en el marco del Semillero de Investigación: "Julio Ramírez Villate". Dirección: Doctora María Stella García del Río, docente de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

2 Doctorado en Ciencias Jurídicas, Universidad Nacional de la Plata. Docente Investigador, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. delriostella@hotmail.com

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo determinar la incidencia de las políticas públicas de drogadicción y alcoholismo en adolescentes formuladas en el Plan municipal de desarrollo “*Hechos de verdad*” (2012-2015), *Tunja más Humana, Saludable, Segura y Sostenible*, mediante el análisis de los lineamientos y las estrategias establecidas en la políticas de reducción de sustancias psicoactivas –SPA– lícitas e ilícitas. Los resultados indican una mejora en la formulación de estrategias que inciden en los factores micro-sociales, macro-sociales y personales; la mirada holística de la problemática pública determina la necesidad de prevenir y evitar el uso y consumo abusivo de SPA, de mitigar el daño y de superar la situación problemática especialmente en adolescentes. La falta de capacidad de respuesta, la carencia de recursos, de vigilancia y seguimiento repercute de manera negativa en la efectividad de las políticas públicas y en la garantía de los derechos fundamentales en la adolescencia.

Palabras claves

Política pública, adolescencia, drogadicción, alcoholismo, plan municipal de desarrollo, efectividad.

Abstract

This study aims to determine the impact of public policies on adolescent substance abuse made in the municipal development plan “Acts of truth” more humane 2012-2015 Tunja, Healthy, safe and sustainable by analyzing the guidelines and the strategies set out in the policies to reduce legal and illegal psychoactive substances. The results indicate an improvement in the formulation of strategies that affect macro and micro social and personal factors, the holistic view of public issues determines the need to prevent and avoid the use and abuse of SPA, to mitigate the damage and overcome the bad situation especially in children. The lack of responsiveness, resources, surveillance and monitoring has a negative impact on the effectiveness of public policies and the guarantee of fundamental rights in adolescents.

Key words

Public policy, adolescence, drug addiction, alcoholism, Municipal Development Plan, effectiveness

Introducción

La adolescencia como grupo poblacional requiere alcanzar un nivel de vida digno con desarrollo de psico-socio-mental óptimo que permita dar aplicación a los postulados constitucionales y desarrollo a los fines del Estado Social de Derecho, para lo cual se cuenta con la formulación e implementación de políticas públicas tendientes a superar entre otros problemas de orden público el consumo de sustancias psicoactivas –SPA–. El proyecto investigativo pretende describir y analizar la política pública de reducción del consumo de SPA en los adolescentes del municipio de Tunja, teniendo en cuenta en primer lugar los lineamientos del plan de desarrollo municipal “Hechos de verdad, por una Tunja más humana, saludable, segura y sostenible” 2012-2015; logrando evidenciar la importancia de la protección y garantía de los derechos de los adolescentes frente a situaciones de riesgo y vulnerabilidad como lo son la drogadicción y el alcoholismo.

Nuestra investigación instructiva busca incentivar la participación de los integrantes del proyecto investigativo, la dinámica consiste en abarcar los objetivos específicos a través de la pesquisa de fuentes primarias que configuraran el marco teórico, jurídico e histórico y el estudio secundario integrativo de los datos de fuentes primarias y secundarias. Se utiliza el método sistemático interpretativo y analítico con una visión crítica de la información recolectada principalmente en temas de políticas públicas.

Al determinar el grado de incidencia que han tenido las políticas públicas formuladas por la Alcaldía de Tunja en el marco de su plan de desarrollo “Hechos de Verdad” (Tunja, 2012-2015), en cuanto a la formulación de planes, programas y proyectos relacionados con el tema de adolescencia, se pretende determinar, identificar e individualizar las políticas públicas formuladas por la Alcaldía Mayor de Tunja, en relación con el tema de adolescencia y lograr su contenido. Identificando las iniciativas, llevadas a cabo por las autoridades encargadas de la adolescencia en el desarrollo de las mencionadas políticas. Estableciendo las relación entre los principios y propósitos señalados en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y los objetivos y metas señalados en las políticas públicas actuales en la ciudad de Tunja; para individualizar y estudiar las diferentes problemáticas generadas por la puesta en marcha de las políticas públicas relacionadas con la adolescencia en la ciudad de Tunja y que en cierta medida influyen en la no consecución de los objetivos, metas y/o fines trazados.

1. Adolescencia

El desarrollo de la persona está vinculado con el ciclo vital humano o también denominado desarrollo multidireccional, en el cual están presentes factores biológicos, socioculturales, que forman parte de cada momento vital y repercuten en el desarrollo humano progresivo. Antes de referirse a la adolescencia es importante definir en un primer momento a la primera infancia y la niñez como etapas anteriores de aquella.

La primera Infancia comprende el concepto de niñez, periodo de la vida humana desde el nacimiento a la pubertad y por infancia el conjunto de niños y niñas (Diccionario de la Real Academia Española). La normatividad colombiana no es unificada respecto a la edad y denominación de este ciclo, en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños³, entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años; en el Código Civil el niño o infante es aquel que no ha cumplido los siete años de edad e impúber aquel menor de catorce años y púber o menor adulto el menor de dieciocho años es decir, quien ha cumplido la mayoría de edad⁴, por su parte el Código de la Infancia y la Adolescencia (ley 1098 de 2006) establece como sujetos titulares de protección a todas las personas menores de 18 años, sin perjuicio de lo señalado por el Art. 34 del C.C., entendiéndose por niño o niña, las personas entre los 0 y los 12 años y adolescentes entre los 12 y 18 años.

La Adolescencia es la edad que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo (Diccionario de la Real Academia Española), es el paso de la infancia a la adultez, en ese sentido, quien se encuentra en esta etapa no es niño (a) ni adulto (a), lo que conlleva a una serie de contradicciones por cuanto pierde la esencia del niño (a) y lleva a la búsqueda de ser adulto (a). Los cambios físicos provocados por la pubertad son factores que repercuten en la adaptación del adolescente en el entorno social, el entorno familiar, en el subgrupo social y la cultura provocan cambios en la identidad, en los objetivos propuestos y la personalidad.

El o la adolescente en la búsqueda de su identidad, busca interactuar con otros adolescentes –pares– e integrarse en grupos o bandas, de esta manera buscan poder, seguridad y una manera de autoafirmarse, “... no tienen

3 Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por el Estado colombiano mediante la ley 12 de 1991.

4 Ley 27 de 1977, fija la mayoría de edad a los 18 años de edad.

autocuidado, autocrítica, no miden el peligro, solo piensan en sobresalir en el grupo a cualquier costo” (Cote, 2010, p. 59).

2. Consumo de sustancias psicoactivas

2.1 Droga, drogadicción y alcoholismo

La droga de acuerdo a la definición descrita por la ley 30 de 1986 es toda sustancia que una vez introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas, el estupefaciente es un tipo de droga no prescrita medicamento que actúa sobre el Sistema Nervioso Central –SNC– produciendo dependencia; otra droga que actúa en el SNC es el psicotrópico el cual produce efectos neuro-psico-fisiológicos. La dependencia fisiológica es la necesidad de consumir droga sin tener en cuenta sus consecuencias.

Importa resaltar que el consumo de SPA puede ser experimental, regular o social, nocivo, y abusivo o dependencia estas dos categorías son catalogadas como enfermedades según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría.

En Colombia, las drogas lícitas son el alcohol y el tabaco, por cuanto su consumo y uso son permitidas bajo ciertas regulaciones, en tanto que las drogas ilícitas son aquellas prohibidas por la ley, salvo la permitida como dosis para consumo de uso personal⁵, entre las que se encuentra la marihuana y la cocaína.

Entiéndase a la drogadicción como la grave dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando esta es suprimida, el alcoholismo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud –OMS– es la dependencia extrema o excesiva del alcohol caracterizado por alteraciones físicas y cognitivas ocasionadas por un consumo repetitivo, generalmente sus síntomas se resumen en la dificultad para controlar el consumo, la persistencia, tolerancia al alcohol y abstinencia física ante la interrupción en el consumo.

2.2 Situación del Consumo de Drogas

Recientemente la Alcaldía Mayor de Tunja a través de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Desarrollo Social, realizó el documento “*Evolución en el Comportamiento del consumo de SPA en el municipio de Tunja*”

5 Ver entre otras la Sentencia C-221 de 1994.

2015⁶, el que comprende entre otros temas el *Consumo de SPA lícitas e ilícitas en la ciudad de Tunja, Análisis de Comportamiento del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas desde el año 1996-2014*⁷ el que fundamenta los acápites siguientes de la investigación.

Realiza una comparación de estudios nacionales de consumo de SPA, en los que aparece el municipio de Tunja; según el documento en el año 1996 la edad de consumo de alcohol era a los 15 años y del cigarrillo a los 16 años, en el 2006 la edad de consumo disminuyó considerablemente la edad de inicio de cigarrillo para hombres era de 12 años y mujeres de 12 años, por su parte el consumo de alcohol tiene como edad de inicio para ambos sexos los 13 años.

2.2.1 Consumo de sustancias psicoactivas lícitas en menores de dieciocho años

Tabaco

El 45% de la población colombiana declarar haber consumido en algún momento de su vida tabaco; el 6% de la población menor de 18 años, declara el consumo actual de esta sustancia. Para el 2011, el 24,3% de la población estudiada declara haber consumido alguna vez tabaco y el 19% el consumo actual, de escolares entre los 11 y 12 el 28% declara consumo en el último mes y entre los 16 a 18 un 17,4% en los últimos 30 días.

Alcohol

En Colombia, en el 2008 el 86% de la población estudiada declara que ha consumido alcohol en su vida y el 35% ha consumido en el último mes. Señala el estudio que el 20% de la población entre los 12 a 17 años presentó consumo actual de alcohol.

En Boyacá refiere el documento la edad de inicio de consumo de tabaco es de 12,5 años para los hombres y 13 años para las mujeres y de alcohol de 13 años para ambos sexos, de acuerdo con lo anterior, "...constituye un problema social grave que puede incidir en el consumo de otras sustancias" (p. 5).

En el 2011 el 40% de los estudiantes entre los 11 a 18 años para el año 2011 declaran haber consumido alguna bebida alcohólica durante el último

6 Documento recopilado por el especialista en adicciones Luis Fernando López Cardozo.

mes, el 19,4% de los escolares de sexto grado consumieron alcohol para el grado undécimo el consumo actual es del 60%, siendo mayor la tendencia en colegios privados (44,1%) que en públicos (38,4%). Para el año 2013 el 20% del consumo de alcohol se sitúa en el grupo de 12 a 17 años, presentado con ello una disminución en su consumo.

Percepción del riesgo en el consumo

Aquellas personas que se encuentran entre los 12 y 17 años consideran que es menor el riesgo de consumo, señalando a su vez un mayor acceso y disponibilidad en el consumo de alcohol, en el estudio de 2011 para indicar un ejemplo el 70,8% de los escolares señala que le resulta fácil comprar alcohol, el 49,1% de los escolares de grado sexto de la población estudiada señalan la fácil adquisición de estas sustancias, esta situación sugiere un consumo perjudicial para este grupo que repercutirá notablemente en la población joven.

2.2.2 Consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en menores de dieciocho años

De acuerdo al documento aportado por la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Desarrollo Social de la Alcaldía Mayor de Tunja, en el 2008 aparecen nuevas sustancias psicoactivas ilícitas con tendencia a permanecer. La droga ilícita más consumida es la marihuana, que “(...) constituye un factor que podría predecir una escalada del uso de otras sustancias” (p. 8), luego se encuentra la cocaína, el basuco, el éxtasis, la heroína, LSD, hongos e inhalantes. Señala el documento que existe mayor prevalencia de consumo en jóvenes de 18 a 24 años (6%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (3,9%) y en tercer lugar, el de 12 a 17 años con un 3,4%.

El Segundo Estudio Nacional de Consumo de SPA en población colombiana del año 2011, como lo cita el documento referenciado estima que el 12,1% de los estudiantes en Colombia declara haber consumido al menos una sustancia ilícita, el estudio indica que en grado sexto cerca del 3,4% de la población estudiantil consumió alguna SPA ilícita mientras que los adolescentes en grado undécimo la han consumido cerca del 18%.

Aumenta para el año 2013 el consumo de SPA ilícitas, de acuerdo con el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2013 evidencia que la marihuana es la sustancia más consumida en el país, determinando un crecimiento significativo de consumo respecto en comparación al año 2008.

Concluye el documento que comparando las cifras del consumo de alcohol y tabaco respecto a los años 2008 y 2013 existió una disminución del consumo en el año 2013, según lo explica, el consumo de alcohol para el 2008 era del 60,2% y para el 2013 era del 58,8% en igual sentido, el tabaco paso del 17,3% para el 2008 al 13% en el año 2013. Sin embargo, no ocurre lo mismo en el consumo de SPA ilícitas, para el caso de la marihuana su consumo para el 2008 era del 2.1% y en el 2013 era del 3.3%.

En Boyacá el Estudio de Prevalencia del Consumo de SPA en el departamento de Boyacá en población escolarizada, determina que la edad de inicio del consumo de SPA comprende entre los 11 y 16 años, algunas de las sustancias que prevalecen en el consumo son los solventes e inhalantes, la marihuana, los hashis etc.

2.3 Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas

Personales o individuales: Microsocial y Macrosocial

Los factores de riesgo son individuales que caracterizan a la persona, los macro sociales son aquellos factores externos más alejados como la sociedad o el sector productivo y los micro sociales son los concomitantes a la persona como la familia, amigos y la escuela.

A continuación en la tabla 1 se pueden observar los factores de vulnerabilidad o de riesgo del adolescente a nivel personal, micro social y macro social.

Tabla 1:
Factores de vulnerabilidad o de riesgo que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas

Factores de vulnerabilidad y/o riesgo	
Personal y/o individuales	✓ Baja autoestima, autonomía, desconfianza, ansiedad, depresión, inseguridad, trastornos de ánimo
	✓ Limitado acceso de oportunidades
	✓ Desconocimiento o desinformación
	✓ Baja percepción de riesgo en el consumo
Micro social (familia, escuela)	✓ Violencia intrafamiliar, Inestabilidad y disfuncionalidad familiar
	✓ Carencia de comunicación entre los miembros de la familia
	✓ Permisividad social
	✓ Sentido de pertenencia a algún grupo
	✓ Débil integración social
	✓ Alta deserción escolar
	✓ Escases de oportunidades
Macro social (Comunidad, sociedad)	✓ Consumo en la familia de SPA
	✓ Estilos de vida inadecuados
	✓ Fácil disponibilidad de acceso
	✓ Percepción baja de riesgo en el consumo
	✓ Publicidad en medios de comunicación
	✓ Permisividad
	✓ Nuevas experiencias
	✓ inadecuada cohesión normativa e institucional
	✓ Exclusión social
	✓ Insatisfacción de necesidades básicas
✓ Pocos estilos de vida saludables	
✓ Limitadas oportunidades y alternativas de uso productivo del tiempo libre	

3. Política pública

El investigador Junior (IJ) doctor Jorge Iván Cuervo Restrepo, define la política pública como flujo de decisión “(...) en torno a un problema que ha sido considerado público y ha ingresado en la agenda del Estado y debe ser enfrentado de acuerdo con las competencias constitucionales y legales de los gobiernos”. Las políticas públicas no pueden confundirse

con un plan de desarrollo o con una ley, puesto que en los mismos solo se brindan lineamientos básicos de las políticas, pero no establecen los actores encargados de resolver los problemas que se consideran públicos, aunque “es una construcción de representaciones sociales de la acción pública y de las relaciones entre el Estado y la sociedad” (Cuervo, 2007, p. 78)

A toda política pública le asiste una serie de características y que le dan contenido entre las que se encuentra la **estabilidad**: la medida en la cual las políticas son estables en el transcurso del tiempo, la **adaptabilidad**: la medida en la cual pueden ajustarse cuando fallan o cuando cambian las circunstancias, la **coordinación y coherencia**: es el grado en que las políticas son el resultado de acciones bien establecidas entre los actores que participan en su diseño e implementación, y son coherentes con políticas conexas, la **Calidad de la implementación y de la efectiva aplicación**, la **Orientación al interés público**: el grado en que las políticas procuran promover el bienestar general y la **Eficiencia**: el grado en que reflejan una asignación de los recursos escasos que garantice altos rendimientos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2006, p. 140).

4. Políticas públicas elaboradas por la Alcaldía de Tunja respecto de la Adolescencia

4.1 Generalidades

La política nacional para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas advierte los daños a nivel personal, familiar, de comunidad y sociales ocasionados por el consumo de SPA, por lo cual establece como finalidad de la política “reducir la incidencia y prevalencia del consumo de SPA en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad” y propone el objetivo general de “ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 18).

Para desarrollar el objetivo general, la política señala objetivos específicos resumidos básicamente en la intervención de los factores macro, micro sociales y personales que aumentan la vulnerabilidad al consumo de SPA; invención de mecanismos que solucionen la problemática pública y la obtención de capacidad de respuesta frente a la demanda de SPA. Con el fin

de enfocar tanto el objetivo general y los específicos, la política establece ejes estratégicos a través de las acciones de **prevención, mitigación y superación** del consumo de SPA, y en acápite aparte hace referencia a la **capacidad de respuesta**, cada una de las estrategias es ejecutada por los componentes: **promoción de la salud** que comprende los subcomponentes **prevención, educación y protección de la salud; la asistencia y la atención** y por último la **inclusión social** (Cf. Ilustración 1).

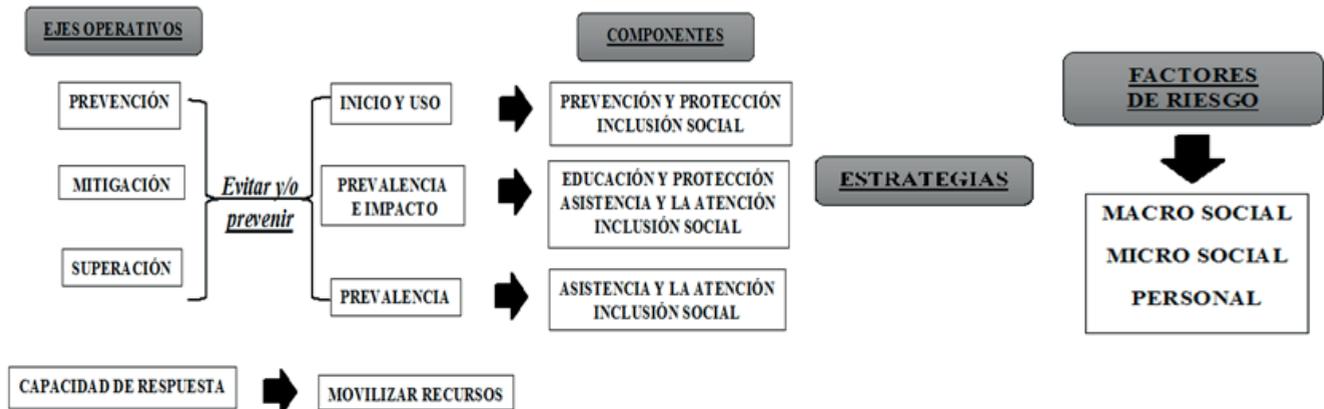


Ilustración 1: *Ejes estratégicos, componentes y factores de riesgo.*

Los componentes atienden a estrategias focalizadas en cada eje estratégico e intervienen en los factores de riesgo macro social, micro social y personal principalmente (Cf. Ilustración 2).

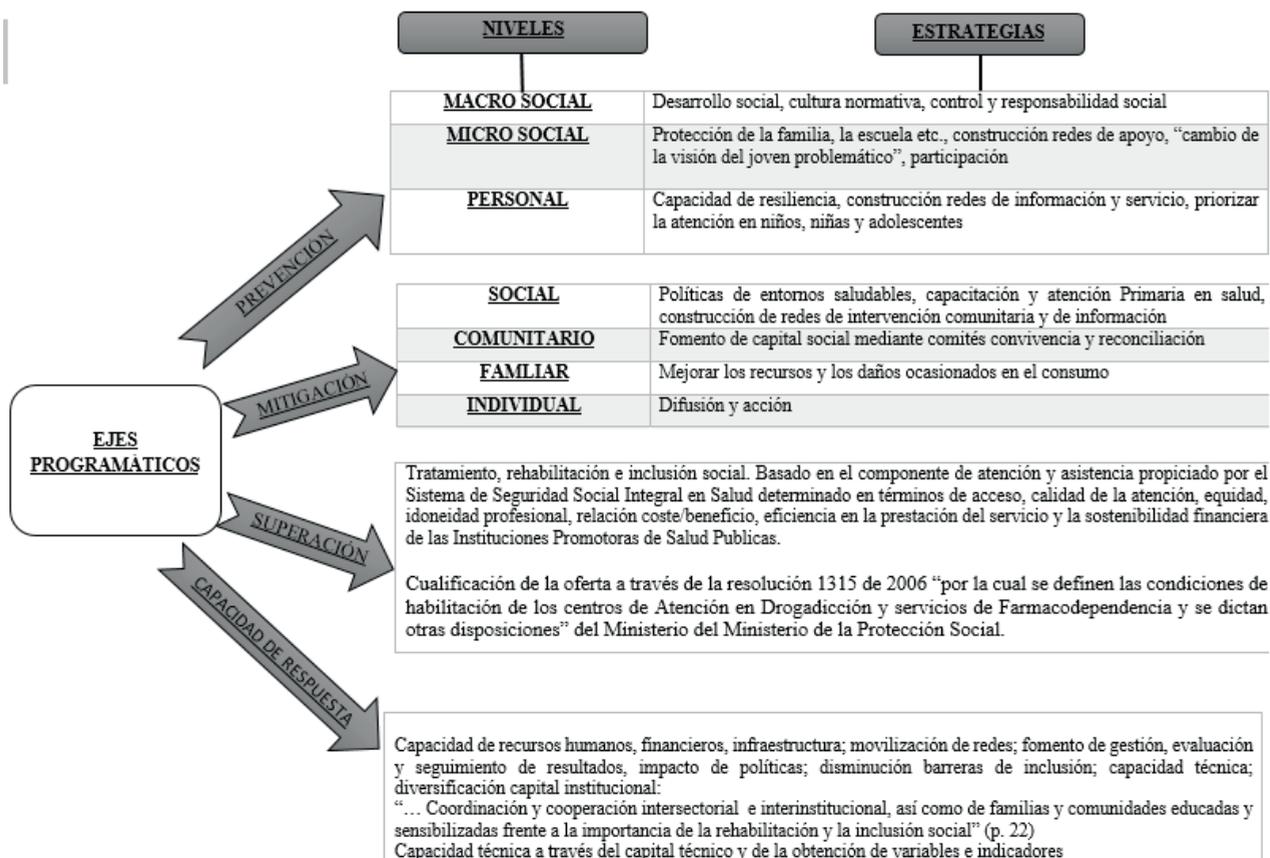


Ilustración 2: Lineamientos estratégicos a nivel nacional de los componentes aplicados a los niveles o factores de riesgo micro social, macrosocial y personal.

Es de importancia resaltar que la Política Pública tiene como uno de los objetivos prioritarios acciones orientadas a disminuir el uso de SPA en menores de edad.

Si queremos avanzar hacia una sociedad más incluyente, es urgente invertir en niños y jóvenes para que tengan acceso efectivo a fuentes de bienestar, seguridad e igualdad de acumulación de capital humano, pues precisamente en la exclusión se reducen las alternativas de elección de vida y el consumo aparece como opción para un número cada vez más importante en nuestro país (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 11).

4.2. Contenido Plan Municipal de la Alcaldía de Tunja, 2012-2015

Tabla 2:
Contenido Acuerdo Municipal 005 de 2012.

Política de Desarrollo	Eje Programático
1. Tunja Humana	1.1. Primera Infancia y Capital Social
	1.2. Ciudad de Diálogos y Expresión de Saberes
2. Tunja Saludable	2.1. Saludable y Activa
3. Tunja Segura	3.1. Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura
	3.2. Ciudad de Acuerdos
4. Tunja Sostenible	4.1. Planeada y Amigable con el Medio Ambiente
	4.2. Competitiva en lo local, regional y con impulso Mundial

Mediante el Acuerdo Municipal 0005 de 2012 se adopta el Plan Municipal de Desarrollo “Hechos de Verdad: Por una Tunja más Humana, saludable, segura y sostenible (2012-2015)”; dicho plan tiene como pilares básicos cuatro políticas de desarrollo y siete ejes programáticos (Cf. Tabla 2).

Cada Política de Desarrollo obedece a la ejecución de **planes de acción** elaborados anualmente por la administración municipal, en ellos se determina por cada **eje programático** entre otras variables los **subprogramas, las metas, las actividades, los presupuestos y dependencias responsables**; a manera de ejemplo la tabla 3 indica apartes del plan de acción 2015⁷, en él puede observarse el subprograma denominado **control de Consumo de alcohol y comercialización de sustancias psicoactivas**, que forma parte del eje programático **Tunja Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura** de la política de desarrollo, **Tunja Segura**.

7 Cf. <http://www.tunja-boyaca.gov.co>

Tabla 3:

Aparte Plan de Acción 2015 respecto al subprograma Control de Consumo de Alcohol y Comercialización de SPA en el municipio de Tunja

3. Política Tunja Segura									
3.1. Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura									
Subprograma	Nº. Meta Producto	Descripción metas del cuatrienio	Valor esperado cuatrienio	Indicador	Actividades	Tiempo de ejecución	Sector	Total recursos 2014	Dependencia
3.1.10.1. CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y COMERCIALIZACION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	241	Realizar 1 campaña anual de prevención del abuso de en el consumo de bebidas alcohólicas y SPA	4,00	Numero de campañas de prevención	Diseñar y ejecutar 1 campaña de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, mediante la impresión de material sensibilizante y la realización de capacitaciones en la materia	Hasta IV trimestre	Justicia y Seguridad	\$ 171.000.000	Secretaría de Gobierno

De acuerdo con los lineamientos de orden nacional en relación a la política de reducción de consumo de SPA y de las políticas de desarrollo del actual Plan de Desarrollo Municipal, la alcaldía de Tunja a través de la Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Desarrollo Social, elabora para febrero de dos mil quince (2015), el *Plan Municipal para la Promoción de la Salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021 Prevención y Atención al Consumo de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en la ciudad de Tunja*⁸.

Este Plan Municipal propone dentro de sus objetivos establecer lineamientos para “(...) identificar, comprender y contrarrestar los factores macro sociales, micro sociales y personales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas”, y en ese sentido “(...) responder a las necesidades de la familia, la comunidad y los individuos en materia de prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados” al uso indebido y consumo de SPA.

Indica el plan que los niños, niñas y adolescentes son población con mayor vulnerabilidad en el consumo y afectación frente al consumo de alcohol, tabaco, marihuana, bazuco entre otras. Más adelante, señala la necesidad de intervenir en los factores de riesgo a través de los niveles macro social, micro social y personal, proponiendo estrategias en relación a la prevención o reducción del consumo, la mitigación y la superación. En igual forma menciona los actores públicos y privados que inciden en la política de reducción, denominados *stakeholders*.

8 Elaborado por Luis Fernando López Cardoso bajo la interventoría de Luis Alfredo Velasco.

5. Estrategias para el desarrollo integral de la política pública de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes, durante la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal: “Hechos de Verdad”.

Dentro del *Plan Municipal para la Promoción de la Salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021 Prevención y Atención al Consumo de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en la ciudad de Tunja*, se observan una serie de estrategias y acciones respecto a la prevención del consumo de alcohol, destacan entre otros aspectos:

- ✓ La responsabilidad de la ciudadanía y el compromiso de los adultos en proteger a los niños, niñas y adolescentes, impidiendo el expendio de bebidas alcohólicas.
- ✓ Servicios Amigables de Adolescencia y Jóvenes en las IPS y EPS disponibles en el municipio de Tunja.
- ✓ Intervención comunitaria en entornos donde confluyen los adolescentes: instituciones educativas y espacios deportivos para indicar ejemplos.
- ✓ Aplicación normativa frente al expendio de alcohol y su regulación respecto a los menores de edad.
- ✓ Implementación del programa pactos por la vida en el ámbito escolar a través de doce unidades de orientación escolar.

En el tema de prevención en el consumo de SPA, el Plan observa los lineamientos estratégicos a nivel nacional de los componentes aplicados a los niveles o factores de riesgo micro social, macrosocial y personal, vistos en la ilustración 2 del presente trabajo, es decir, desarrollo personal (resiliencia), comunitario y social a través de redes de apoyo. Expone estrategias dentro del componente de mitigación como la planeación de políticas en salud y entornos saludables, difusión y acción social, redes reorientación en la atención y asistencia, comités de convivencia y conciliación. También señala estrategias en torno al componente de la superación en el tratamiento, rehabilitación e inclusión social, basadas en la prestación de los servicios de salud: atención, seguimiento, etc.,

5.1 Ejecución de las Estrategias del Plan de Desarrollo Municipal 'Hechos de Verdad'

En la etapa de recolección de datos de la investigación, el semillero de investigación 'Julio Ramírez Villate' a través de derechos de petición solicita información a entidades y autoridades del sector público, principalmente a las Secretarías de Protección Social y la Secretaría de Gobierno de la alcaldía de Tunja.

Se solicitó a la primera información frente a los objetivos, avances e indicadores de resultados de la Política Tunja Humana, eje programático, Atención a la Primera Infancia y de la Política Tunja Saludable, eje programático, Saludable y Activa; específicamente en los subprogramas de prevención, reducción y mitigación del daño por consumo de sustancias psicoactivas; detección y atención a la enfermedad mental y conducta suicida y atención a la adolescencia y juventud⁹.

Por otro lado, se solicitó a la Secretaría de Gobierno información referente a los objetivos, avances e indicadores de resultados de la Política Tunja Segura, eje programático, Tunja Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura específicamente en el subprograma control y consumo de alcohol y comercialización de sustancias psicoactivas¹⁰.

En el término legal, la secretaria de Protección Social responde al derecho de petición,¹¹ aportando información relevante del eje política *Tunja Saludable* y *Activa* subprogramas Prevención, Reducción y Mitigación del daño por consumo de Sustancias Psicoactivas (Cf. Tabla 4), atención a la enfermedad mental y conducta suicida, Fomento de Estilos de vida saludable (Cf. Tabla 5), vigilancia en salud pública, entornos saludables (Cf. Tabla 6) y promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social –SGSSS– en Salud y promoción de la afiliación al S –SGSS–.

9 Derecho de petición radicado el día 10 de abril de 2015. Cf. carpeta 1 folios 22 a 25.

10 Derecho de petición radicado el día 10 de abril de 2015. Cf. carpeta 1 folios 26 a 29.

11 Respuesta derecho de petición el día 28 de abril de 2015. Cf. carpeta folios 48 60.

Tabla 4:
Descripción Política Tunja Saludable, Eje programático Tunja Saludable y Activa, subprograma Prevención, Reducción y Mitigación por Consumo de Sustancias Psicoactivas.

POLITICA TUNJA SALUDABLE		
EJE PROGRAMÁTICO: Saludable y Activa		
SUBPROGRAMA: Prevención, Reducción y Mitigación por consumo de Sustancias Psicoactivas		
Objetivos	Avances	Indicadores y Resultados
Prevenir el Consumo de SPA y alcohol especialmente en la población joven, reducción en la población que ya ha iniciado el consumo y la mitigación del daño con rehabilitación ambulatoria o con internación según lo requerido. La rehabilitación se realiza por intermedio de la EPS ya que forma parte del POS:	En el 2012 se realizaron actividades de prevención dentro del Plan de Intervenciones colectivas en Salud Pública, incluyendo la prevención de tabaco y alcohol, en la Unidad Amigable para Adolescentes y Jóvenes de la ESE Santiago de Tunja y las Instituciones Educativas públicas del municipio de Tunja y el Centro Amigobiano.	Las estadísticas que se tienen como referentes para la elaboración del Plan de Acción en salud mental municipal frente al consumo de SPA atendidas en los años 2011 y 2012 en entidad referente se tienen los siguientes resultados tanto de la modalidad de internado y ambulatorio: del 100% de la población de Tunja atendida por consumo de SPA se tiene:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incrementar el nivel de información a través de redes de apoyo en promoción de salud mental sobre sustancias psicoactivas, efectos, conocer y comprender las diferentes pautas de relación posibles con las drogas, distinguiendo situaciones de uso, abuso y dependencia. ✓ Implementar las redes de prevención primaria por consumo de SPA en zonas de mayor riesgo (ver fl. 60 Carpeta 2). ✓ Identificar las conductas de alto riesgo que facilitan llegar al consumo de drogas y desarrollar estrategias y recursos que les permitan decisiones coherentes con valores y actitudes ante las diferentes ofertas de consumo de drogas. ✓ Reconocer potencialidades individuales y recursos familiares como una forma de afrontar dificultades y de generar patrones de relación familiares y sociales que promuevan un estilo de vida positivo y sano. ✓ Desarrollar actitudes y valores que conlleven a un rechazo reflexivo del uso y abuso de SPA. ✓ Implementación de actividades alternativas que promuevan un estilo de vida saludable dirigidos a niños, jóvenes y adolescentes de zonas con mayor riesgo y vulneración. (Ver fl. 59 Carpeta 2) 	<p>En el 2013 se realizó con entidad para la Creación de Redes de apoyo en prevención de consumo de SPA lícitas e ilícitas a jóvenes y adultos a través de la identificación e intervención de los factores de riesgo de consumo presentes en la población objeto en la ciudad de Tunja, con el fin de minimizar su impacto, dentro del componente de prevención de consumo de SPA y alcohol del Programa de Salud Pública.</p> <p>En el 2014 se realizó prevención del consumo de SPA y alcohol en las IE públicas del municipio de Tunja y las universidades Santo Tomas y Juan de Castellanos. (Ver fl. 59 Carpeta 2.)</p>	<p>60% entre los 14 y 22 años 60% desescolarizados 10% trabajan 30% no hacen nada 90% provienen de estratos económicos 1 y 2 90% pertenecen al SISBEN 90% pertenecen a zonas altamente vulnerables al consumo de SPA como sectores: barrios Los Patriotas, El Carmen, Bello Horizonte (ref. clínica de usuarios) (Ver fl. 59 Carpeta 2.)</p>

Tabla 5:
Descripción Política Tunja Saludable, Eje programático Tunja Saludable y Activa, subprograma 'Fomento de Estilos de vida saludable'.

POLÍTICA TUNJA SALUDABLE		
EJE PROGRAMÁTICO: Saludable y Activa		
SUBPROGRAMA: FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
Objetivos	Acciones	
Mejoramiento de la salud de los niños, mediante la promoción de una alimentación saludable, fomentar la actividad física en escenarios adecuados, fomento de hábitos de vida saludable desde la niñez, no consumo de cigarrillo, alcohol, prácticas de prevención de cáncer. (Ver fl. 54 Carpeta 2)	Desarrollo de actividades en las IE sobre alimentación saludable. (Ver fl. 54 Carpeta 2). Fomento de lactancia materna hasta los 6 meses. Promoción de la actividad física con el IRDET.	
	Promoción de estilos de vida saludable a los menores a quienes se les indicó los factores protectores y de riesgo.	
	Campañas de prevención de tabaco promocionando la ley 1335 de 2009. En el mes de septiembre de los años 2012, 2013 y 2014 se ha celebrado la semana de hábitos de vida saludable. (Ver fl. 53 Carpeta 2)	

Tabla 6:

Descripción Política Tunja Saludable, Eje programático Tunja Saludable y Activa, subprograma Fomento de Estilos de vida saludable, subprograma Entornos Saludables

POLÍTICA TUNJA SALUDABLE		
EJE PROGRAMÁTICO: Saludable y Activa		
SUBPROGRAMA: Entornos Saludables		
Objetivos	Avances	Indicadores y Resultados
<p>Ejecución de visitas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, reducción de factores de riesgo psicológico y social y mejoramiento del entorno ambiental de las familias.</p> <p>Impacto de la Estrategia de Entornos Saludables EES en la salud de la población:</p> <p>Tanto el deterioro como la protección del ambiente producen efectos en la salud de las personas especialmente a los menores de edad quienes se encuentran en el grupo más vulnerable de la pirámide poblacional.</p> <p>La EES permite realizar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones en su entorno, promoviendo estilos de vida saludables complementadas con intervenciones de mejoramiento del entorno. (Ver fl. 50 Carpeta 2)</p>	<p>Dentro de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar, viene adelantando visitas para identificación de riesgos en salud, de viviendas y del entorno.</p>	<p>En el año 2014 se continúa con Programa de Sistema de Salud Integral para la salud pública con los objetivos de identificar los riesgos psicosociales, económicos, de saneamiento, salud física, los resultados se tabulan en los siguientes términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterización de la vivienda. ✓ Caracterización de estudios y ocupación. ✓ Caracterización psicosocial ✓ Caracterización de salud, por grupos de edad así: menor de 1 año, menor de 1 a 4 años, menores de 5 a 9 años, adulto mayor, gestantes y estilos saludables. Realizar 6000 visitas a viviendas. 3152 nuevas y 2848 visitas. Identificación de construcción de vivienda nueva o adecuación de usada según resultados con el fin de obtener viviendas saludables. <p>Se realizaron visitas diagnósticas y de seguimiento especialmente a aquellas familias identificadas dentro del reporte de riesgo de los integrantes de la familia. (Ver fl. 49 Carpeta 2)</p> <p>Auditoría y análisis de la información entre otros de salud pública. (Ver fl. 48 Carpeta 2)</p>

La Secretaría de Protección Social remite a la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Desarrollo Social¹² para que la misma aportara información de la política de desarrollo *Tunja Humana*, eje programático por la Primera Infancia en la que se incluye estrategias de atención a madres en estado de gestación, programas de nutrición, creación de familias gestoras, promoción del buen trato y de la convivencia familiar y comunitaria, prevención de la violencia intrafamiliar, promoción de hábitos y estilos de vida saludable así como el adecuado manejo del tiempo libre. Se encuentra dentro de esta política el programa de Infancia y Adolescencia (Cf. Tabla 7).

En respuesta al derecho de petición radicado ante la Secretaría de Gobierno¹³ frente al subprograma de control y consumo de alcohol y comercialización de sustancias psicoactivas, que forma parte del eje programático Tunja

¹² Respuesta derecho de petición de 24 de abril de 2015, Cf. carpeta 2, folios 34 a 46.

¹³ Respuesta derecho de petición de 15 de abril de 2015, Cf. carpeta 2, folio 62.

Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura, política de desarrollo Tunja Segura se aporta la información vista en la tabla 9.

Tabla 7:
Descripción Política Tunja Humana, eje programático Primera Infancia, Programa Infancia y Adolescencia.

PROGRAMA INFANCIA Y ADOLESCENCIA								
META			ACTIVIDADES					
210	Brindar atención a niños en situación de vulneración: niños extraviados, inmigrantes, víctimas de delitos sexuales, explotación laboral, en situación de calle, conflicto con la ley y víctimas de la violencia entre otros	En el primer trimestre se realizó la contratación por parte de la alcaldía municipal de un operador para la ejecución de acciones de protección y atención integral a la primera infancia, niños, niñas y adolescentes en el proceso de restablecimiento de derechos smc- amt016/2015 número de atendidos a la fecha 44 de entre los 1 a 16 años. (fl. 35 carpeta 2)						
212	Mantener la atención con la estrategia protectora, de prevención y ocupación del tiempo libre a niños de 6 a 12 años de la población vulnerable.	Se realizó cada 15 días reunión con aproximadamente 661 niños y adolescentes, donde a través de actividades lúdicas (titeres, pintura, juego, teatro, entre otras), se les enseña la adecuada utilización del tiempo libre y generación de habilidades para la vida, proyecto de vida y resolución de conflictos. (fl. 35 carpeta 2)						
213	Desarrollar una agenda de trabajo para incrementar en un 50% las actividades de prevención de riesgo de consumo inicial de sustancias psicoactivas.	Se articuló y planeo las acciones a realizar dentro de la mesa de trabajo del plan municipal de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, realizadas en los meses de febrero y marzo con el comando de policía de Tunja, policía de Infancia y Adolescencia, ICBF zonal 2, CESP, IRDET, secretaria de Gobierno, oficina de Juventud, secretaria de educación, oficina de planeación, fundación tpsy (industria licorera de Boyacá), universidades Santo Tomas, uniboyacá, Juan de Castellanos, sena, secretaria de Protección Social. (fl. 35 carpeta 2)						
214	Atender con estrategias protectoras de prevención y ocupación del tiempo libre a adolescentes de 13 a 17 años de la población vulnerable	De acuerdo a las necesidades se realizaron 18 atenciones a estudiantes, padres de familia, donde se logró brindar alternativas "orientación" frente a las problemáticas sociales. Se realizó una campaña de prevención integral de riesgos psicosociales con el grupo poblaciones de (fl. 35 carpeta 2) servicio nacional de aprendizaje sena con la participación de 600 estudiantes se realizó una campaña en prevención del consumo de SPA y alcohol y prevención integral con el grupo poblacional de servicio nacional de servicio nacional de aprendizaje sena el 20 de febrero con la participación de 83 estudiantes. (fl. 34 carpeta 2)						
POLÍTICA TUNJA SEGURA								
EJE PROGRAMÁTICO: Tunja Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura								
SUBPROGRAMA: Control y consumo de alcohol y comercialización de sustancias psicoactivas								
No. Meta	Descripción metas de cuatrienio	indicador	2012	2013	2014	Total	Programado Cuatrienio	%
241	Realizar 1 campaña anual de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y SPA	Numero de campañas de prevención	1	1	1	3	4	75%
242	Incrementar el número de operativos de control y vigilancia a los establecimientos de consumo de alcohol	Numero de operativos	104	185	36	325	80	406%
243	Jornadas de capacitación y sensibilización con destino a la población focalizada	Número de personas capacitadas	0	50	249	299	400	75%
244	Realizar acuerdos de responsabilidad social con los dueños de bares y sitios de consumo de alcohol	Número de acuerdos firmados con los dueños de establecimientos	0	3	2	5	10	50%

Tabla 8:

Descripción Política Tunja Segura, eje programático Tunja Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura, subprograma Infancia y Adolescencia.

POLÍTICA TUNJA SEGURA								
EJE PROGRAMÁTICO: Tunja Solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura								
SUBPROGRAMA: Control y consumo de alcohol y comercialización de sustancias psicoactivas								
No. Meta	Descripción metas de cuatrienio	indicador	2012	2013	2014	Total	Programado Cuatrienio	%
241	Realizar 1 campaña anual de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y SPA	Numero de campañas de prevención	1	1	1	3	4	75%
242	Incrementar el número de operativos de control y vigilancia a los establecimientos de consumo de alcohol	Numero de operativos	104	185	36	325	80	406%
243	Jornadas de capacitación y sensibilización con destino a la población focalizada	Número de personas capacitadas	0	50	249	299	400	75%
244	Realizar acuerdos de responsabilidad social con los dueños de bares y sitios de consumo de alcohol	Número de acuerdos firmados con los dueños de establecimientos	0	3	2	5	10	50%
245	Ampliar en un 30% el número de usuarios atendidos en la casa de justicia	Número de usuarios atendidos	7811	7332	4828	19971	31000	64%
Promedio								134%

5.2 Acciones realizadas por otras entidades del sector público

Mediante derechos de petición dirigidos a la Policía Nacional de Colombia¹⁴, al Hospital San Rafael de Tunja¹⁵, a la Secretaría de Salud de Boyacá¹⁶, a la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja¹⁷ y el Instituto Nacional de Medicina Legal de Ciencias Forenses, Dirección Seccional Boyacá, sede Tunja¹⁸, se les solicitó información estadística relacionada al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en el municipio de Tunja durante el período dos mil diez (2010) hasta el día treinta (30) de abril de dos mil quince (2015) y las acciones realizadas durante ese mismo período. De las anteriores

14 Derecho de petición con radicado de 30 de abril de 2015, Cf. carpeta 1 folio 31.

15 Derecho de petición con radicado de 30 de abril de 2015, Cf. carpeta 1 folio 33.

16 Derecho de petición con radicado de 30 de abril de 2015, Cf. carpeta 1 folio 35.

17 Derecho de petición con radicado de 10 de abril de 2015, Cf. carpeta 1 folio 37.

18 Respuesta de derecho de petición de 20 de mayo de 2015, Cf. carpeta 2 folios 68 y 69 aporta información sobre la tasa de suicidios en el municipio de Tunja.

entidades la única que no respondió fue el Hospital San Rafael de Tunja, las demás aportaron información como pasa a observarse.

La Policía Nacional de Colombia a través de la Policía Metropolitana de Tunja¹⁹, señala las acciones que ha venido realizando desde el año dos mil doce (2012) en referencia al programa “Abre tus ojos”, con respecto a la estadística, la entidad no cuenta con base de datos (Cf. Tabla 8). La Secretaría de Salud de Boyacá²⁰ advierte que la información solicitada puede ser suministrada por la Secretaría de Protección Social.

Tabla 9:
Acciones realizadas por la Policía Nacional a través del programa “Abre tus ojos”.

ACCIONES ADELANTADAS MEDIANTE EL PROGRAMA “PROGRAMA TUS OJOS”				
		2012	Beneficiados	
		Acciones	Adolescentes	Niños
Abre tus ojos	Consumo de bebidas embriagantes	12	283	10
	Consumo de sustancias psicoactivas	23	598	144
	Prevención de suicidio	6	25	102
	Total	41	906	256
		2013	Beneficiados	
		Acciones	Adolescentes	Niños
Abre tus ojos	Consumo de bebidas embriagantes	17	370	30
	Consumo de sustancias psicoactivas	156	3947	796
	Prevención de suicidio	8	50	50
	Total	181	4367	876
		2014	Beneficiados	
		Acciones	Adolescentes	Niños
Abre tus ojos	Consumo de bebidas embriagantes	33	266	30
	Consumo de sustancias psicoactivas	270	3691	558
	Prevención de suicidio	30	210	60
	Total	333	4167	648
		2015	Beneficiados	
		Acciones	Adolescentes	Niños
Abre tus ojos	Consumo de bebidas embriagantes	10	0	0
	Consumo de sustancias psicoactivas	131	2413	517
	Prevención de suicidio	4	0	0
	Total	145	2413	517

En respuesta de derecho de petición²¹, la ESE Santiago de Tunja señala que “(...) no se realizaron acciones exclusivas para menores de edad”, aunque

19 Respuesta derecho de petición de 6 de mayo de 2015, Cf. carpeta 2 folio 61.

20 Respuesta derecho de petición de 20 de mayo de 2015, Cf. carpeta 2 folio 65.

21 Respuesta derecho de petición de 25 de mayo de 2015, Cf. carpeta 2 folios 63 y 64.

sí se ejecutaron acciones dirigidas a jóvenes sobre la detección, prevención, reducción en el consumo de SPA a través del “servicio amigable para adolescentes”,²² que se encargaba del seguimiento y visita domiciliaria a personas en situación de riesgo para la salud mental.

6. Relación de los principios señalados en el Código de Infancia y la Adolescencia y los lineamientos enmarcados en el Plan de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas

6.1 Antecedentes Normativos

En 1923 la fundación *Save of Children* adopta la primera Declaración de los Derechos del Niño²³; para el año 1946 la Organización de las Naciones Unidas ONU crea el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF con el fin de proteger los derechos de la infancia a nivel global. La Declaración de los Derechos del Niño²⁴, y la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en Colombia a través de la Ley 12 de 1991; son antecedentes normativos del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) que derogó el Decreto 2737 de 1989 conocido como el Código del Menor.

En la constitución política de 1991 se plasmaron las características básicas de la Ley 12 de 1991 en materia de niñez y adolescencia, considerando a los anteriores como sujetos de derechos; la jurisprudencia constitucional extiende la protección del artículo 44 C.N. a los adolescentes bajo el entendido que el artículo 45 (ibídem), consagra a la adolescencia como etapa de participación (Corte Constitucional, 23 de julio del 2008).

22 Mediante un Convenio Interinstitucional entre la Alcaldía de Tunja y la ESE Santiago de Tunja se apoyaba y asesoraba a jóvenes a fin de reducir el daño y permitir la inclusión social. Se espera suscribir convenio de Cooperación Interinstitucional con el municipio de Tunja con el objeto de promover la salud mental y la prevención de consumo de SPA e intentos de suicidio.

23 Adoptada el 26 de diciembre de 1924 por la Sociedad de las Naciones Unidas.

24 Aprobada mediante la Resolución No. 1386 de 1959 de la ONU.

6.2 Los principios del Código de Infancia y Adolescencia y las políticas públicas en materia de adolescencia

La norma de carácter público, preferente respecto a otras normas (Art. 5º); establece una serie de principios rectores que protegen y garantizan los derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre otros la protección integral del sujeto de derecho a través de políticas, planes, programas y acciones ejecutados en el orden nacional, departamental, distrital y municipal con la asignación de recursos financieros, físicos y humanos (Art. 7º). El interés superior del niño (a) resulta imperativo para todas las personas a fin de garantizar integralmente sus derechos humanos que son universales, prevalentes e interdependientes (Art. 8º), en caso de existir conflicto en disposiciones legales, administrativas y disciplinarias se aplicará la más favorable al interés superior del niño, niña y adolescente (Art. 9º).

Los principios señalados permiten determinar que los derechos del adolescente como sujeto de protección de la ley 1098 de 2006 son imposterables, únicos e irrepetibles y en esa medida requieren de atenciones prontas y efectivas que eviten situaciones que amenacen o pongan en peligro garantías constitucionales. Es obligación del Estado colombiano establecer políticas públicas y lineamientos estratégicos encaminados a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a través de los entes descentralizados territorialmente.

La drogadicción y el alcoholismo catalogados como problemas de salud pública tienen incidencia en todos los sujetos poblacionales, es decir, no solo los niños, niñas y adolescentes se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de adicción, de ahí que las políticas preventivas busquen evitar el daño independientemente del ciclo vital recorrido. Por consiguiente, la política de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas se encuentra encaminada y tiene acciones en todos los grupos poblacionales, por lo que la aplicación integral de los principios rectores del Código de la Infancia y la Adolescencia resulta limitarse en la medida que no existe una política pública clara y expresa que tenga como objetivo principal la reducción en el uso abusivo y consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad. Esta dificultad no oculta la serie de acciones que viene efectuando la administración municipal de Tunja en intervenir los factores de riesgo macro social, micro social y personal presentes como eslabones de la problemática pública de drogadicción y alcoholismo.

La política nacional y municipal para la reducción del consumo de SPA lícitas e ilícitas contempla dentro de sus prioridades urgentes la disminución del

consumo y uso abusivo de SPA en menores de edad. Sin embargo, el consumo de SPA lícitas e ilícitas en edades cada vez más precoces, su fácil adquisición entre otras situaciones potenciadoras de consumo, requieren de políticas focalizadas, es decir, se requiere de una política pública integral que proteja a los niños, niñas y adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas.

Cada etapa o ciclo vital tiene sus propias características, necesidades y exigencias; la etapa de la adolescencia es diferente a la etapa de la adultez, por esta razón los ejes programáticos de prevención, mitigación y superación del consumo de SPA deben contener estrategias de intervención en consideración al ciclo vital, si las estadísticas evidencian un consumo creciente de SPA a partir de los 11 años de edad, advirtiendo las consecuencias negativas del consumo en muchos casos irreversibles, se exige del Estado y sus entes descentralizados y en favor del interés superior del niño, ejecutar acciones a niveles macro social, micro social y personal, atendiendo en alta medida a las problemáticas del adolescente que involucra también a la familia, la comunidad circundante del adolescente y la sociedad en general.

La asignación de recursos financieros, físicos y humanos son indispensables en la protección y garantía de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. La capacidad de respuesta frente a la reducción del consumo y uso indebido de SPA en adolescentes requiere de infraestructura y personal especializado. La prevención como herramienta primordial con la que cuenta la administración municipal debe brindar mayor orientación al adolescente no solo a través de la visibilización de la problemática por medio de campañas publicitarias, también jornadas de capacitación de ellos para ellos, incentivando la participación de este grupo poblacional.

7. Problemática en la implementación de la política pública de Reducción del Consumo de SPA en el municipio de Tunja

7.1 Ejes estratégicos y Plan Obligatorio de Salud

El Acuerdo 29 de diciembre 28 de 2011, “por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud” de la Comisión de Regulación en Salud--CRES-, reguló la atención e internación en salud mental. El Plan Obligatorio de Salud – POS- cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en la que se encuentra la enfermedad hasta

por *treinta* (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psiquiatría y por patología durante el año calendario y hasta por treinta terapias grupales, familiares y de pareja en total para psiquiatría y por patología durante el año calendario (Art. 17).

La internación para manejo de enfermedad en salud mental, tiene en cuenta la puesta en peligro de la persona o del grupo familiar o por prescripción específica del médico tratante, establece una intervención hasta por *noventa* (90) días por prescripción del médico tratante o por las necesidades del paciente, este término podrá sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario (Art. 24). El artículo 76 del Acuerdo propone coberturas adicionales de las propuestas en los artículos anteriores, cuando sean requeridas por todo menor de edad.

Casos de uso de sustancias psicoactivas en menores de dieciocho (18) años. Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años de edad que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 y 24 (Art.76).

La Secretaría de Salud de Boyacá - dirección de salud pública expidió la Circular No. 107 de 2 de mayo de 2012 en desarrollo del acuerdo arriba enunciado y a la Ordenanza 023 de 2010 por medio de la cual se establece el modelo de Atención Primaria en Salud con Enfoque en Salud Familiar (APS-SF), y puntualizó que de acuerdo al boletín 40 de enero 17 de 2012 de la CRES, la cobertura de los servicios en salud mental para usuarios menores de 18 años y mayores de 60 años de acuerdo a los niveles de atención. La internación a cualquier edad por consumo de SPA que requiera de internación se realizará por un máximo de noventa (90) días con cargo de la EPS del régimen subsidiado, la ampliación de este servicio requiere de concepto Comité Técnico Científico de la IPS con cargo a las entidades territoriales. La atención y la internación del consumo de SPA en menores de edad se duplicarán en frecuencia, para cada año en curso, es decir, la internación con ciento ochenta (180) días y sesenta (60) sesiones. Refiere que de acuerdo con jurisprudencia de la Corte Constitucional la drogadicción es una enfermedad que afecta severamente la salud de las personas, generando un estado de vulneración que requiere de la intervención conjunta del Estado, la sociedad y la familia. La rehabilitación debe garantizarse aun si quien padece la adicción no cuenta con los recursos económicos suficientes.

La Ley 1566 del 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”, reconoce que el consumo, abuso y adicción de SPA lícitas e ilícitas es un problema de **salud pública** y de bienestar para la familia, la comunidad y el individuo, por lo tanto el abuso y la adicción son considerados como una **enfermedad** (Art. 1º), que requiere de políticas de reducción de SPA integradas en el derecho a la atención integral por las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y las Instituciones Promotoras de Salud públicas o privadas especializadas en dichos tratamientos. Ordena que la Comisión Nacional en Salud CRES indique dentro de los planes de beneficios las intervenciones, procedimientos clínicos asistenciales y terapéuticos y de medicamentos que permitan una rehabilitación plena. Entre los servicios ofrecidos en las IPS para la atención del consumidor de SPA se observan los servicios *Amigables para Adolescentes y Jóvenes*.

La aplicación de la normatividad en la realidad social de los menores consumidores de SPA presenta barreras, relacionadas considerablemente por las dificultades que está presentando el sector salud a nivel nacional. La cobertura del SGSSS requiere una afiliación efectiva de los consumidores y resulta infructuosa la tarea porque muchos de ellos se encuentran en situación de abandono o de calle. Por otra parte, la afiliación a las Empresas Promotoras de Salud EPS propende por la realización de las estrategias de prevención, garantizadas en principio por el modelo de Atención Primaria en Salud, pero respecto a las estrategias de mitigación y de superación la situación es más preocupante en razón a que sus componentes exigen entre otras acciones mayor capacidad de respuesta de las EPS y de las IPS, en la medida que necesitan de recursos financieros, económicos y profesionales idóneos, que en la actualidad resultan ser menores en comparación a la demanda poblacional de consumidores de SPA.

7.2 Otros obstáculos

De manera esquemática (tabla) se pueden determinar otras limitaciones a la política pública de reducción del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el municipio de Tunja, que resultan en su mayoría similares a los factores de riesgo macro social, micro social y personal (Cf. Tabla 1).

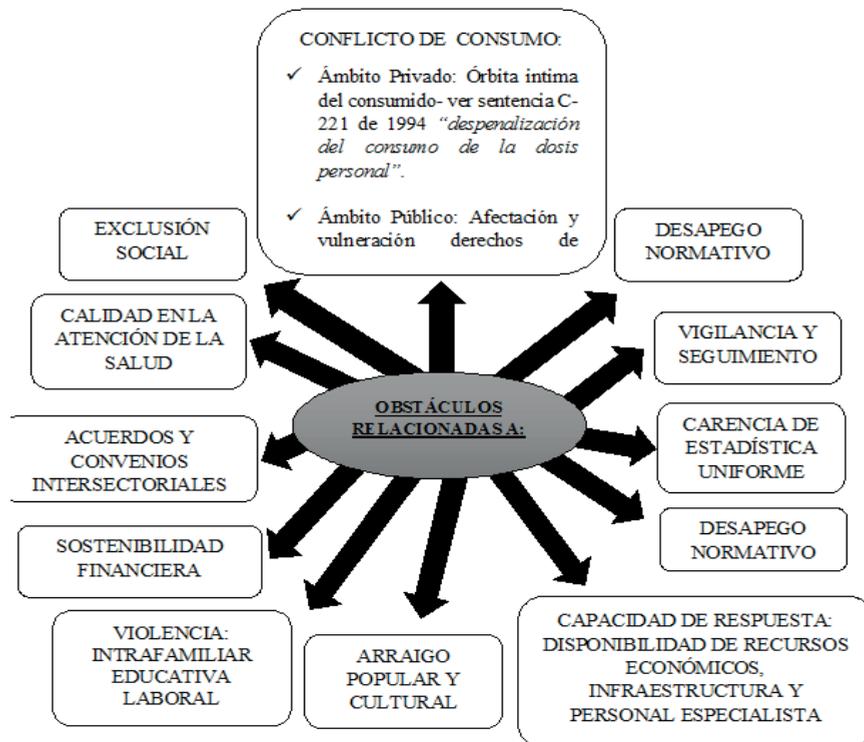


Ilustración 3: *Obstáculos que limitan la implementación de la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas.*

Conclusiones

Las políticas públicas de reducción del *Consumo de Sustancias Psicoactivas* y alcoholismo en adolescentes, exige que no basta que se tenga como objetivo prioritario el uso abusivo y consumo de SPA en menores de edad, teniendo en cuenta que la edad de inicio del consumo de sustancias ilícitas cada vez es menor en comparación a datos estadísticos revisados; es indispensable revisar la política de reducción del consumo de SPA lícitas e ilícitas, focalizando las estrategias al grupo poblacional adolescente, advirtiendo que los factores de riesgo que se pretenden intervenir con la prevención, la mitigación y la superación obedecen a contextos definidos a nivel micro social, macro social y personal.

En la política de desarrollo Tunja Segura, eje programático solidaria, Incluyente, Equitativa y Segura, se desarrolla en mayor medida la inclusión social y la prevención de las sustancias psicoactivas, sin embargo, el

alcoholismo se ve como una actuación normal que se erradica con la toma de conciencia y con medidas policivas.

En consecuencia, la política de reducción de sustancias psicoactivas tal y como se viene implementando en el municipio de Tunja pretende una revisión global de la problemática, verificando claro está la necesidad apremiante de atender a la población menor de edad, debe observarse las características propias del adolescente cuya manera de pensar y de comprender a los demás difiere a la postura social que los etiqueta como población problema. La problemática actual del consumo de sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas no es ajena al grupo familiar, comunitario y social en donde se desenvuelve el o la adolescente.

La intervención holística de otras políticas públicas en la intervención de la problemática de la drogadicción y alcoholismo constituye elemento idóneo para la disminución del consumo de SPA en menores de edad; propender por generar ambientes óptimos en la primera infancia, incentivar la cultura del buen trato, brindar capacitaciones en nutrición a las familias gestoras, generar la cobertura universal al SGSSS, incentivar hábitos y estilos de vida saludable, el buen uso del tiempo libre, generar sostenibilidad económica con oportunidades laborales y educativas entre otras estrategias, permiten constituir a largo plazo políticas sostenibles y eficientes en términos de beneficios a obtener.

La concurrencia y la corresponsabilidad de las entidades públicas y particulares inciden en el objetivo primordial de la política pública de reducción implementada en la ciudad de Tunja, evitar que por manos adultas llegue el alcohol a menores de edad, son iniciativas razonables ajustadas a la realidad actual, sin embargo adquieren mayor relevancia cuando se hacen de manera conjunta y homogénea atendiendo al contexto en donde se aplica.

No es posible obtener cambios y resultados satisfactorios en la implementación de la política pública de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, cuando se presentan obstáculos como la carencia de capacidad de respuesta, falta de unidad metodológica, diversificación de los grupos poblacionales, idoneidad profesional, vacíos en la aplicación del SGSSS sobre todo en la mitigación y superación del daño de trastornos problemáticos, baja oferta en la prestación de servicios asistenciales y rehabilitatorios, seguimiento y vigilancia, atención a las diferentes necesidades de los consumidores, entre otros.

Una política de Estado es aquella que extiende su aplicación aun haya finalizado un período de gobierno, subsiste a los cambios puesto que se considera apremiante la solución efectiva de problemas de orden público; la política de reducción de consumo de sustancias psicoactivas debe atender a su sostenibilidad en el tiempo, su aplicación a largo plazo exige de la integralidad de los entes territoriales en la intervención de problemas públicos mediante convenios y acuerdos interinstitucionales e intersectoriales.

Debe aplicarse la Ley 1616 de 2013, referente a la salud mental, que prioriza su atención a los menores de edad: niños (as) y adolescentes. La ley define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos puedan desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad, de igual forma, dentro de los factores de riesgo debe mejorarse la percepción de riesgo, toda vez que este es bajo para el menor de edad, lo que sugiere un consumo sin ningún tipo de restricción.

Por último, la importancia de la inclusión social como componente presente dentro de los tres ejes estratégicos de la política pública de reducción de SPA, advierte la necesidad de un cambio social y cultural frente al consumidor activo, toda exclusión social repercute negativamente en la conducta de quien presenta adicción y afecta considerablemente la implementación de la política de reducción de SPA, por lo se convierte junto al arraigo cultural en uno de los mayores retos por enfrentar.

Referencias

Banco Interamericano de Desarrollo. (2006). *La Política de las Políticas Públicas: Progreso económico y social en América Latina. Informe 2006*. Recuperado de: <http://www.iadb.org/pub>

Colombia. Alcaldía de Tunja. Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Desarrollo Social. (2015, 17 de febrero). *Plan Municipal para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas (2014-2021)*.

Colombia. Alcaldía Mayor de Tunja, Secretaría de Género y Desarrollo Social. (2015). *Evolución en el comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas (spa)*

en el municipio de Tunja 2015; consumo de spa lícitas e ilícitas en la ciudad de Tunja. Análisis del comportamiento del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas desde el año 1996 a 2014.

Colombia. Alcaldía de Tunja. (2012, 21 de Junio). *Acuerdo Municipal No. 0005 del 21 de junio de 2012. Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Municipal “Hechos de verdad: Por una Tunja más humana, saludable, segura y sostenible” (2012-2015)*. Recuperado de: http://tunja-boyaca.gov.co/apc-aa-files/30306565363361376237353733316534/pdm_acuerdo-municipal-no_0005-del-21jun2012-hv.pdf

Colombia. Constitución Política de Colombia de 1991. (2006). Bogotá: Legis.

_____. Comisión de Regulación en Salud –CRES–. (2011, 29 de diciembre). *Acuerdo 28*. Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

_____. Departamento de Boyacá. Secretaría de Salud de Boyacá, Salud Pública. (2012, 2 de Mayo). *Circular 107*. Cobertura en servicios de salud y Empresas Promotoras de Salud, régimen contributivo y subsidiado.

_____. Corte Constitucional (1994, 5 de mayo). Sentencia C-221. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

_____. Corte Constitucional (2008, 23 de julio). *Sentencia C-740*. M.P. Dr. Jaime Araújo Rentería.

_____. (1989, 27 de noviembre). *Decreto 2737*. Por el cual se expide el Código del Menor. Derogado parcialmente por la ley 1098 de 2006.

_____. (1992, 22 de enero). *Ley 12*. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

_____. (2006, 8 de noviembre). *Ley 1098*. Por la cual se expide el Código de Infancia y la Adolescencia.

_____. (2012, 31 de julio). *Ley 1566*. 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”.

_____. (2013, 21 de enero). *Ley 1616*. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

_____. Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto: Resumen ejecutivo*. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Cote, M. (2010). Dimensión Psicológica y Pedagógica en la responsabilidad penal para adolescentes. Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. Recuperado de: <http://www.ejrlb.net/biblioteca2011/content/pdf/a17/2.pdf>

Cuervo, J. (2007). Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental (una revisión a los presupuestos teóricos de las políticas públicas en función de su aplicación a la gestión pública colombiana). En: Universidad Externado de Colombia, *Ensayos sobre políticas públicas* (pp. 67-93). Bogotá, D.C. Editorial Universidad Externado de Colombia.

Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (1989, 20 de noviembre). *Convención sobre los Derechos del Niño*, noviembre 20 de 1989. Recuperado de: www.unhcr.ch/spanich/html/menú3/b/k2crc_sp.html