



**SOPÓ
VERDE**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOPÓ**

DECRETO No

(140)

"Por medio del cual se crea el plan municipal para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto"

El Alcalde municipal de Sopó, en uso de las facultades legales y constitucionales, en especial las conferidas por el artículo 315 de la constitución política, artículo 91 de la ley 136 de 1994.

CONSIDERANDO

Que la Ley 30 de 1986, "Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones", establece los principios generales sobre los que se sustenta la Ley, al tiempo que indica los aspectos sobre los que desarrolla su temática, tales como Campañas de Prevención y Programas Educativos, Control de la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencias, de los delitos, Procedimiento para la destrucción de plantaciones y sustancias incautadas, Tratamiento y rehabilitación y finalmente lo relativo al Consejo nacional de estupefacientes, como a los Consejos Seccionales que operarán en todas las divisiones político administrativas.

Que el Decreto 3788 de 1986, "Por el cual se reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes", regula lo concerniente al Consejo Nacional de Estupefacientes y los Consejos Seccionales, así como los aspectos relacionados con la importación, exportación, fabricación, distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores, igualmente, reglamenta las estrategias de prevención en los programas educativos y en las campañas contra el consumo de alcohol y tabaco.

Que el artículo 2º de la Constitución Política de Colombia de 1991, señala como fines esenciales del Estado, entre otros, "...servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares". Que en el artículo 49, el cual consagra la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.



Certificado No. 01-02911328

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. 50-01811328



Que la Ley 124 de 1994, *"Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones"*, enfatiza en la prohibición para el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y en las medidas pedagógicas a adoptar en caso de incumplimiento a dicha prohibición. Al mismo tiempo expresa la necesidad de incluir publicidad sobre la prohibición, tanto en los productos como en los establecimientos que expenden los mismos.

Que el Decreto 1108 de 1994, *"Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas"*, fijó como objeto de la norma la sistematización, coordinación reglamentación de algunas disposiciones de los Códigos del Menor, Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre, y otras normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, como también fijar los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia.

Que la Ley 745 de 2002, *"Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia"*, señala el régimen sancionatorio correspondiente para esta contravención y establece que cuando el autor de la misma sea un menor de edad, el Estado tiene la obligación de someterlo a tratamiento de rehabilitación y desintoxicación, siempre y cuando sea solicitado por los padres o custodios y previa evaluación del Defensor de Familia, conforme al procedimiento previsto en la Ley 124 de 1994.

Que el Consejo Nacional de Estupefacientes profirió la Resolución 003 de 1996, *"Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes"*, con la cual creó el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes, cuyo objeto es la coordinación y la formulación de programas y proyectos que permitan ejecutar acciones de prevención del consumo de sustancias que produzcan dependencia, a nivel de cada división política administrativa, al tiempo que fijó como Coordinador del Sistema a la Dirección Nacional de Estupefacientes, para lo cual se contará con los Consejos Seccionales de Estupefacientes y los Comités Locales de Prevención.

Que la POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO de abril de 2007, emitido por el ministerio de salud y protección social, que tiene como finalidad 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.

Que en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 como Determinantes intermedios de la salud, tiene como prioridad como el uso del alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y se contempla en el componente 8.3.3.2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia, g) Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.

Que en el municipio se crea el decreto 027 del 11 de marzo de 2014 "Por el cual se deroga el decreto 079 del 8 de Septiembre de 2010 y se establecen las normas de funcionamiento del Comité Municipal de Prevención y Control del Consumo, la Oferta y la Demanda de Sustancias Psicoactivas y se dictan otras disposiciones. Este comité tiene como propósito promover el desarrollo y coordinación de planes, programas y proyectos que aborden integralmente los



**SOPÓ
VERDE**



problemas asociados a la prevención del consumo, la oferta y la demanda de sustancias psicoactivas (SPA) en el Municipio.

Que mediante el Acuerdo 023 de octubre 02 de 2013 el Concejo Municipal de Sopó adoptó la Estructura de la Administración Municipal de la Alcaldía de Sopó, se crearon y modificaron unas dependencias, se definieron sus funciones y se dictaron otras disposiciones.

Que mediante Decreto No 128 y 163 de noviembre 05 de 2013, se estableció la planta global de cargos de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 785 de 2005 y la asignación básica mensual de los empleados de la Alcaldía de Sopó.

Que en virtud de la adopción de la nueva estructura orgánica y funcional se modificaron las denominaciones, funciones y potestades de algunas dependencias de la Alcaldía Municipal de Sopó.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Capítulo. I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO PRIMERO: Adóptese el plan municipal para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto para el periodo 2012 – 2019, que en adelante y para los efectos del presente Decreto se denominará Plan Municipal.

Parágrafo. El plan municipal se articulará con las políticas que se formulen en el periodo 2012-2019 de orden Nacional, departamental y sectorial, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida y promoción de la salud.

ARTÍCULO SEGUNDO: Finalidad. La finalidad de este plan municipal, es el de reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Sopó y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el sujeto, la familia, la comunidad y la sociedad. El propósito es ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, oportuna y eficaz, frente al consumo de Sustancias Psicoactivas a partir de un marco común de referencia, operativo y de gestión.

ARTÍCULO TERCERO: Objetivos. El plan el plan de reducción de la demanda del consumo de sustancias psicoactivas tiene como objetivos claros:

- I. Generar estrategias que permitan la prevención de conductas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas y adolescentes, así como población en general del Municipio.
- II. Fortalecer una red comunitaria e institucional a nivel local de manera inter seccional y participativa que genere respuestas oportunas e integrales, que permita enfrentar, contrarrestar o minimizar las situaciones de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas
- III. Reducir el impacto del consumo de sustancias psicoactivas ofreciendo medios oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades para la superación de la dependencia.



Certificado No. 07-CR013306

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. 30-CR011826

ARTÍCULO CUARTO: Conceptos y principios orientadores. A continuación se hace un recuento de algunos de ellos y se desarrollará con observancia de los siguientes conceptos y principios:

Las redes sociales. Son el tejido que permite construir "los lugares de la vida", con otros y con otras: barrio, localidad, ciudad y comunidad como nociones que aluden al tejido social y a la sociedad civil. Relaciones y vínculos que se tejen entre los sujetos (individuales y colectivos) a partir del reconocimiento y la generación de estrategias mancomunadas. El trabajo en red es una estrategia de intervención que consiste en la articulación de las diferentes organizaciones y personas que participan en el contexto para que intercambien e integren premisas de trabajo. Una de las funciones del trabajo en red es la activación de los recursos presentes en la localidad (hospitales, grupos de voluntarios, guarderías, centros escolares, policía, iglesias, abogados, comunidades terapéuticas, servicios de administración pública local, etcétera). El trabajo en red reorganiza la comunidad y permite un aumento del capital social, pues fortalece servicios de educación, salud y seguridad; facilita la gestión y los trámites requeridos para la adquisición de documentos oficiales, la derivación hacia otras organizaciones, la articulación de nuevos recursos, entre otros.

Comunidad. Como un entramado de redes, en el cual existen vínculos personales, prácticas socioculturales específicas que los diferencia y define como colectivo en un territorio (espacial – simbólico), permitiendo establecer fines e intereses comunes. Asimismo, más que la historia común y propósitos compartidos es el hecho de mantener conversaciones recurrentes en torno a dichas historias, propósitos y vínculos a partir del reconocimiento y empoderamiento de las realidades propias.

Representaciones Sociales. Principio por el cual se organiza la aprehensión de lo real, uno de los canales desde el cual se va a modelar la visión del mundo. Dota a un grupo de individuos, de la percepción de lo real a través de la codificación y la simplificación de esa misma realidad; por lo tanto, sitúa a los individuos y a los grupos en un marco de comprensión y de referencia en relación a ese mundo, con la puesta en circulación de ciertas imágenes se difunde un sistema de valores. Las representaciones sociales orientan las relaciones, las formas de actuar, las frases, comentarios, gestos que se manifiestan en las "formas de hacer" o parámetros que han sido establecidos dentro de la comunidad y se van adaptando a las prácticas cotidianas de cada persona. Se pueden manifestar como las relaciones iniciales frente a lo desconocido, a lo extraño. Una representación social está constituida por dos elementos, una imagen y el valor que se le da a la misma. De manera que refleja la relación que se tiene frente a lo que no es conocido. Lo desconocido da miedo y despierta una actitud de rechazo. Entonces "las representaciones sociales son procesos por medio de los cuales se construyen y modifican los parámetros de seguridad/inseguridad de un individuo o de un grupo. Como hemos visto en efecto una representación social permite prever y permitiendo esto permite también controlar" (Efreml Milanese, 2002). Lo anterior y aplicado al universo de las drogas explica a nivel conceptual la carga negativa y el estigma liminal que padecen o sufren quienes se relacionan con drogas legales e ilegales.

Universalidad. Este principio se aplica teniendo en cuenta que la Política está dirigida a todos/as los/as ciudadanos/as residentes y transeúntes en el Distrito Capital, como partícipes de la transformación del fenómeno y con plenos derechos en materia de prevención y atención, con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad.

Equidad. Entendida como la ausencia de diferencias sistemáticas, injustas y potencialmente evitables entre poblaciones o grupos poblacionales definidos social, cultural, económica, demográfica o geográficamente, lo que implica aplicar el principio de a cada cual según su



**SOPÓ
VERDE**



necesidad y de a cada quien según su capacidad. En términos de capacidades, implica que todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y que ninguna persona esté en desventaja para alcanzarlo.

Vulnerabilidad. Entendida como la capacidad de prever, responder, adaptarse y reponerse de un riesgo específico. La vulnerabilidad es una condición constitutiva de los seres humanos relacionada con la posibilidad de ser lesionado.

Prevención. A grandes rasgos la podemos concebir como la capacidad de reducir vulnerabilidad al consumo. La prevención consiste en insertarse en la vida socio-cultural ya existente en la comunidad, con el objetivo de apoyar un proceso de formación que le permita no perder posibilidades, ni vínculos, aprendiendo, también a aprender a cambiar (Merlo Roberto, Milanese Efrem, 1999). Es el manejo y gestión de riesgos a través de estrategias, que permite evitar que los riesgos se manifiesten a nivel individual en la salud, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, las familias y comunidades. Estas estrategias se deben centrar en la promoción de hábitos y prácticas saludables y de autocuidado para evitar al máximo conductas de riesgo que aumenten la vulnerabilidad al consumo de SPA.

Mitigación. Reducir la vulnerabilidad al riesgo y daño. Este concepto hace referencia a la capacidad de enfrentar, contrarrestar o minimizar las situaciones de riesgo. Se parte de la relación entre exclusión social y riesgo; en la medida en que una persona es reconocida y se incluye en las dinámicas de una comunidad se disminuye la vulnerabilidad ante situaciones que atentan contra su bienestar. "La mitigación busca reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en "daños".

Reducción de daños. Denota las políticas o programas centrados directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol u otras drogas tanto para la persona como para la comunidad en general. La expresión se aplica en particular a las políticas o programas encaminados a reducir los daños sin exigir necesariamente abstinencia del consumo de drogas. Sin embargo, los esfuerzos por lograr la abstinencia total pueden verse precedidos de estrategias de reducción de daños para lograr mayor seguridad en el uso de drogas.

Mitigación y reducción del daño hacen referencia a la capacidad de enfrentar, contrarrestar o minimizar las situaciones de riesgo. Se parte de la relación entre exclusión social y riesgo; en la medida en que una persona es reconocida y se incluye en las dinámicas de una comunidad, se disminuye la vulnerabilidad ante situaciones que atentan contra su bienestar. Es, en resumen, el conjunto de medidas y estrategias para contrarrestar y minimizar los impactos y efectos negativos que el consumo de SPA puede causar no solo sobre la vida del individuo que consume, sino en su entorno social.

Capítulo. II

Estructura del Plan Municipal

ARTÍCULO CUARTO: Ejes operativos. El plan municipal integra cuatro ejes operativos y acciones a desarrollar intersectorialmente. Cuando hablamos de una Tratamiento de base comunitaria basado en la complejidad, debemos tener en cuenta que las operaciones de prevención, mitigación y superación, están interrelacionadas y a la vez atravesadas o transversalizadas por la sistematización y evaluación de la experiencia, lo cual imprime o adjudica a la comunidad una capacidad de respuesta institucional frente a problemas socialmente relevantes como lo puede ser el consumo problemático de drogas o SPA.



Certificado No. 01-CRE/11306

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopo, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax: extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. SC 00011808

Los ejes operativos de este modelo si bien se interrelacionan, también se aplican en condiciones o estadios específicos del consumo o no consumo de drogas. Es sugerente diagnosticar y valorar la comunidad a partir de la generación de dispositivos comunitarios, que permitan aplicar los ejes operativos de manera certera y puntual; donde y cuando realmente se requieran y enfocado, o focalizado a poblaciones específicas.

La prevención a todo nivel tiene como componente central la promoción de la salud y la generación de hábitos de autocuidado, al igual que la generación de criterios y carácter en los individuos autónomos y libres. La mitigación da por sentado que hay un consumo de drogas, el cual puede ser problemático para el individuo y terceros, por lo tanto exige una atención y asistencia para reducir el riesgo y vulnerabilidad a hacerse daño de manera escalonada. La superación busca a partir de la asistencia y atención reducir la vulnerabilidad a recaer en un nivel de consumo problemático, ya superado; es decir reducir la prevalencia de patrones de consumo dañinos.

La aplicación de estos ejes operativos, fundamentado en un proceso continuo de formación, investigación e intervención comunitaria permite llegar a instalar capacidad de respuesta institucional al interior de una comunidad. Es vital tener en cuenta que es un proceso histórico de larga duración, a la vez que es un proceso construido por la comunidad para la comunidad y ofrece un nivel de autoreflexión avanzado que permite corregir los errores a partir del reconocimiento de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Eje operativo 1. Prevención

Las metas intersectoriales, para las estrategias prevención del consumo de SPA sugeridos por la comunidad son el de transformar las representaciones sociales y culturales, y los estilos de vida que promueven el abuso y el uso problemático de alcohol y otras SPA; las cuales impiden el establecimiento de estilos de vida saludables de los habitantes del municipio de Sopó.

La estrategia sugerida es la de comunicación y movilización social universal y focalizada. Se plantea realizar campañas de comunicación como "Saber beber, saber vivir" (estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento) en épocas de festividades y celebraciones en el municipio de Sopó, por parte de la Secretaría de Salud y el apoyo de los medios de comunicación.

Teniendo en cuenta que las redes comunitarias, familiares, juveniles y laborales desarrollan dinámicas que protegen y reducen la vulnerabilidad al consumo de SPA, se propone otra meta a partir de redes de apoyo (en escenarios escolar, laboral y comunitario), de promoción y prevención del consumo de SPA a través de formación y trabajo de pares. Esto implica el abrir espacios de fortalecimiento y formación a las entidades de salud del municipio, de manera actualizada. Formar, asesorar y acompañar al equipo operativo para la implementación del dispositivo Zonas de Orientación Escolar y el Centro del escucha en el municipio.

Otra meta es el incorporar acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de SPA a los programas institucionales de manera articulada, teniendo en cuenta los programas de Servicios Amigables en Salud para adolescentes y jóvenes; los cuales han incorporado el componente de prevención del consumo de SPA en sus acciones. La estrategia en este caso es el ampliar la cobertura, articulación y complementariedad de los programas que vienen trabajando con población, para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades y habilidades personales que reducen vulnerabilidad al consumo.



**SOPÓ
VERDE**



Por último se sugiere generar una meta de generación de oportunidades de inclusión social y productiva para el desarrollo de proyectos de vida y medios de vida sostenibles en los grupos de alta vulnerabilidad al consumo de SPA. Esta meta se cumple a partir de estrategias como talleres de formación focalizada por grupos poblacionales y talleres de Iniciativas productivas y emprendimientos empresariales, que ratifiquen que los grupos de alta vulnerabilidad al consumo de SPA cuentan con proyecto de vida realizable y sostenible.

Eje operativo 2. Mitigación de las consecuencias del consumo de alcohol y otras SPA.

El objetivo a grandes rasgos es el mitigar el impacto del consumo de drogas, reduciendo la vulnerabilidad de individuos, familias y comunidades a sufrir riesgos y daños continuos derivados de la práctica, los cuales son evitables y prevenibles (PNRCSPA, 2007, 2008). Los grupos de población de mayor vulnerabilidad al consumo priorizados por las acciones del plan para el eje operativo de mitigación que se han sugerido por la comunidad son, la población Joven y adulta en condición de consumo SPA, ya sea consumo experimental, recreativo, habitual, compulsivo, o problemático.

Las metas intersectoriales que sugiere la comunidad de Sopó en este eje operativo son las siguientes:

- Acceso oportuno a los servicios integrales de salud física y mental, así como a las redes de apoyo y soporte educativos, productivos y laborales. Esta meta se cumple mediante estrategias de desarrollo de servicios y de trabajo en red para asegurar la accesibilidad, detección temprana, referencia de casos de consumo problemático de alcohol y otras SPA en diferentes ámbitos (escolar, laboral y familiar).
- implementar un plan de fortalecimiento de zonas de orientación escolar en colegios públicos con participación de líderes estudiantiles, maestros y padres de familia. Acciones integradas con las propuestas de Salud Sexual y Reproductiva, Escuela Saludable y estrategias afines. Esta meta se propone cumplir desarrollando una estrategia de formación en temas asociados al consumo de SPA en la acción, que viabilice el sistema de articulación local en red para atender de manera oportuna el consumo de SPA.
- De la misma forma se busca ejercer control social para reducir la accidentalidad vial y laboral y los problemas de convivencia y seguridad asociados al consumo de alcohol y otras SPA. La estrategia planteada es la de aplicar un autocontrol social y autorregulación por parte de la comunidad, para minimizar la incidencia de consecuencias adversas asociadas al consumo de alcohol y otras SPA. Formación de policía en técnicas de mitigación y remisión a servicios de atención. Formación con grupos de trabajadores de alta vulnerabilidad al consumo de alcohol problemático (obreros de la construcción, por ejemplo).
- Otra meta es brindar información objetiva y actualizada sobre efectos y riesgos de las sustancias de mayor uso y abuso y sobre consumos emergentes, a los consumidores de alcohol y otras SPA y la comunidad en general. Para esto se plantea una estrategia de comunicación e información dirigida a consumidores de alcohol y otras SPA, llamada "Zonas de letras" que será diseñada, probada e impartida por los mismos grupos vulnerables priorizados, para sus pares de grupos vulnerables al consumo de SPA.



- Y por último, se espera la reducción del estigma y la discriminación frente a los consumidores de alcohol y otras SPA y viabilizar su recuperación a partir de su inclusión social en el sistema de oportunidades. Las estrategias planteadas para esta meta son el de incluir de manera activa a pares para la promoción de la salud y mitigación de las consecuencias y para el seguimiento y la evaluación de resultados en el mediano y largo plazo. El incorporar el esquema de apadrinamientos para el seguimiento integrado de los casos atendidos en los servicios y a través de las redes de apoyo. Construir una estrategia de sistematización conjunta para seguimiento de casos compartidos en red.

Eje operativo 3. Eje superación de la dependencia

Reducir el impacto del consumo ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades (PNRCSPA, 2007).

Las metas sectoriales e intersectoriales a tener en cuenta para el presente eje operativo son:

- Brindar una oferta de servicios amplios y de calidad para la superación de la dependencia al alcohol y otras SPA, a través de la dinamización de redes a nivel nacional. La estrategia sugerida es la promoción, diversificación, fortalecimiento y ampliación de la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación e inclusión social, desarrollar gestión política y financiera tendiente a promocionar. La oferta de servicios en todas las entidades territoriales del orden departamental en el país. Fortalecer la cooperación nacional e internacional. Elaborar guías de atención integral de SPA para su implementación en el SGSSS. Fortalecimiento de trabajo en red, directorio de organizaciones que trabajan y atienden a la población priorizando.
- Brindar oportunidades a los consumidores en proceso de superación de la dependencia en cuanto a la inclusión laboral, educativa, productiva y social. La estrategia principal es la movilización, sensibilización social y construcción de alianzas para la generación de oportunidades reales y sostenibles de inclusión social de consumidores en procesos de superación de la dependencia.
- Generar alianzas estratégicas con el sector productivo y educativo para generar ofertas laborales, formativas y productivas dirigidas a consumidores de SPA en proceso de superación de su dependencia.
- Desarrollar espacios de acompañamiento y prevención de recaídas para los consumidores en proceso de superación que permitan sostener la inclusión socio-laboral efectiva.

Eje operativo 4. Capacidad institucional de respuesta

Hablar de Capacidad Institucional de Respuesta exige primero que todo la identificación y reconocimiento de los recursos operativos y subjetivos que posee el municipio de Sopó para intervenir el fenómeno de las drogas. Esta capacidad institucional de respuesta se fundamenta en los mecanismos de coordinación que se pueden utilizar en el desarrollo del plan municipal de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas, tales como; juntas de acción comunal como medio de intervención y acción, el comité de sustancias psicoactivas municipal, las secretarías municipales, las instituciones educativas, los establecimientos comerciales del municipio y los líderes comunitarios formales e informales interesados en apoyar el plan.



**SOPÓ
VERDE**



Sumado a lo anterior se debe tener en cuenta las ofertas sociales, culturales, recreativas, educativas y de salud existentes y disponibles en el municipio para el desarrollo del plan municipal de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas. Estos elementos son diversos escenarios y estrategias que se han consolidado en el municipio, buscan integrarse en el desarrollo de este plan como una posibilidad de fortalecer los campos de influencia y realizar una gestión integral y en red, aumentando la capacidad de respuesta institucional.

Algunas de las Instituciones Organizaciones y colectivos y los servicios que podemos citar como parte de esta respuesta son:

- Casa de la Juventud "Somos Todos"

Taller de Malabares (17-26 años) donde se Convoca y generan espacios de aprendizaje con los jóvenes interesados en arte circense.

Colectivos de Comunicación (13-18 años) busca generar espacios de participación a través del uso de los medios de comunicación.

Agrupaciones Musicales (12-26 años) Incentivar la creación musical de manera empírica.

Skate & BMX (8-29 años). Visibiliza a los jóvenes como organizaciones juveniles con capacidad de incidir positivamente en procesos.

- Centro de Integración Cultural – CIC

Cuenta con aulas de conservatorio y talleres para danzas, artes plásticas y pintura. Dirección de banda, clarinete, oboe, trombón, corno, fliscorno alto, tuba, Eufonio, percusión, saxofón, trompeta, flauta travesa, piano, gramática musical, iniciación musical, tuna, guitarra acústica y eléctrica, bandola, tiple, bajo eléctrico, dirección de orquesta y pre orquesta, violín, viola, violonchelo, contrabajo, banda marcial, acordeón, percusión vallenata, danzas folclóricas, danzas modernas, danzas rurales, teatro, teatro callejero, artes plásticas, artes literarias (plan de lectura municipal) y artes audiovisuales, es importante resaltar el nuevo ensamble entre la banda sinfónica juvenil y la orquesta de cuerdas frotadas denominada ORQUESTA SINFONICA DE SOPO, con el apoyo logístico de dos personas, con el cubrimiento en las diferentes veredas del Municipio, las instituciones educativas, la UAI(Unidad de Atención Integral), y Centro Día (Centro de atención al adulto mayor).

- Escuela de Formación Artística y Cultural "Recreate"

Formación Deportiva para la Recreación y el Deporte que cuenta con dos programas:

Centros de iniciación deportiva. Para niños y niñas hasta los 6 años de edad quienes reciben refuerzo en habilidades motrices.

Escuelas de formación deportiva. Son 15 escuelas deportivas correspondientes a diferentes disciplinas como son: atletismo, ajedrez, gimnasia, tenis de campo, tenis baloncesto, tenis de mesa, bádminton, patinaje artístico, patinaje de carreras, fútbol, futsal, voleibol, kung-fu, capoeira, taekwondo. A las escuelas de formación asisten personas desde los 5 años de edad a recibir formación integral en el deporte de elección y en habilidades para la vida a través del proceso formativo de los entrenadores. Quienes participan tienen la oportunidad de pertenecer a la selección de Sopó que representa al municipio y al país en diferentes competencias zonales, departamentales, nacionales e internacionales.



Certificado No. 07/2011/3306

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 -45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax: extensión 624.
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. 30/2011/3307



Fundación SYXMA Tiene como propósito brindar atención para la prevención de problemas de aprendizaje de niños y niñas de las instituciones educativas focalizadas pertenecientes al municipio de Sopó.

Entre las estrategias de intervención se encuentran:

Atención a niños y niñas: Se implementan diferentes tipos de actividades buscando reforzar las bases que se encuentren débiles, (como lectura, escritura, matemáticas y convivencia escolar) a través de una metodología lúdica que incluye juego de ejercicio, juego simbólico y juego de reglas.

Atención a familias: Se atiende a las familias mediante talleres para gran parte de padres y/o madres de familia responsables de los niños y niñas vinculados al programa. Estos talleres buscan sensibilizar y poner en práctica herramientas utilizadas con sus hijos e hijas en las aulas, para que las proyecten y las realicen igualmente en sus hogares. También promocionar y ayudar a las familias a tomar conciencia acerca de los niños, niñas adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos.

Atención a docentes: Se realizan procesos de apoyo y formación a maestros buscando hacerlos partícipes activos, coequiperos del programa y pretendiendo que entiendan el uso de las herramientas propuestas (Juego simbólico, armado y reglas) para que las potencialicen en el aula aún en momentos en que no se encuentre un profesional de Syxma.

Atención individualizada: Aunque el fuerte del programa es el trabajo grupal, en aula, con docentes y padres, no se descarta una atención individualizada (no clínica) a docentes, padres y estudiantes que requieran espacios adicionales a los grupales para favorecer un verdadero avance, tanto en su rendimiento escolar, como en su proceso de convivencia escolar y familiar.

En la secretaria de salud en el marco de acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se desarrollan actividades contempladas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de acuerdo al plan de desarrollo municipal y el plan territorial de salud.

Capítulo. III

Implementación

ARTÍCULO QUINTO: Corresponde a todas las entidades que hacen parte integral del Comité Municipal de Prevención y Control del Consumo, la Oferta y la Demanda de Sustancias Psicoactivas, la implementación del Plan Municipal que por este Decreto se adopta.

ARTÍCULO SEXTO: Ruta de atención a problemas relacionados con el consumo de drogas en sopó.

Como se describe con anterioridad el municipio de Sopó posee una capacidad de respuesta a problemas socialmente relevantes como el de las drogas y el consumo problemático de estas sustancias. El trabajo se ha fundamentado en la valoración, diagnóstico e investigación de aspectos aún desconocidos a nivel cuantitativo y cualitativo relacionados con el consumo de drogas en el municipio, se ha focalizado en activar dispositivos de corte de base comunitaria que intervengan la situación del consumo de drogas en el municipio.

El trabajo se ha concentrado en el planificar, organizar y articular en red las diferentes instancias que atienden el fenómeno drogas en el municipio. Por lo tanto y teniendo en cuenta los aspectos informados con anterioridad, pasamos a describir la ruta de atención actual que a

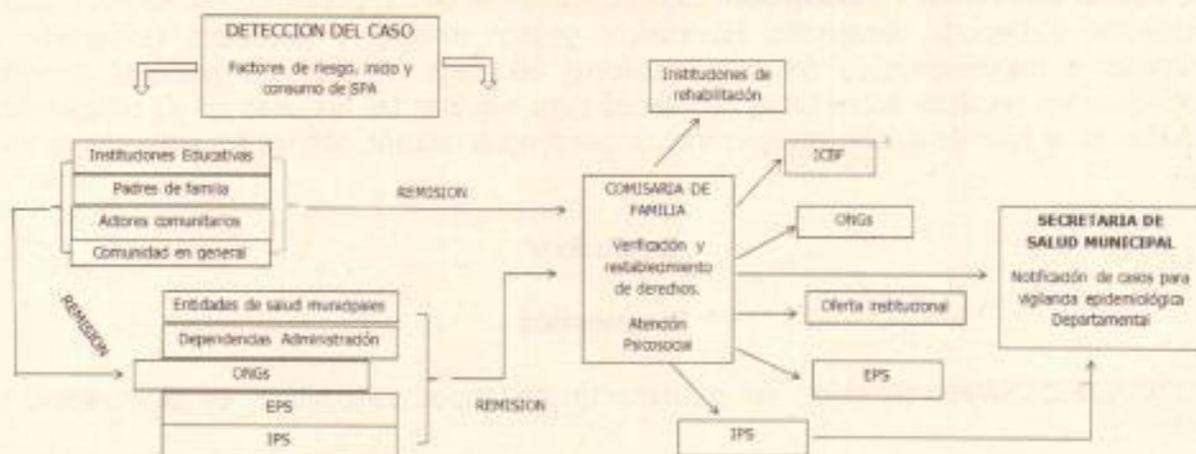


**SOPÓ
VERDE**



nivel municipal responde al fenómeno drogas en cualquiera de los ejes operativos expuestos y articulados en la acción.

RUTA DE ATENCIÓN MUNICIPAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PASICOACTIVAS



Como se puede observar en la gráfica expuesta con anterioridad, la ruta de permiten identificar y acompañar de manera asertiva, contextualizada e interdisciplinaria, posibilitando consolidar una red de atención que dé respuesta a situaciones complejas alrededor del consumo de Sustancia Psicoactivas. A continuación se describe la ruta de atención Expuesta:

1. en el proceso de detección de los respectivos casos de adolescentes y/jóvenes cursando por una problemática de consumo tanto con factores de riesgo, inicio o consumo frecuente de SPA, se espera un trabajo colectivo que involucre a toda la población (padres de familia, líderes comunitarios, entes institucionales, entes no gubernamentales, educación, entre otros) teniendo como base que entre más actores involucrados en el proceso, surgirán nuevas estrategias y acciones que mitiguen los efectos negativos de los que ya son consumidores, facilitara acciones que aludan a la prevención de aquellos que están en riesgo pero que no han iniciado consumo.
2. los casos de menores identificados tendrán que ser remitidos a la Comisaria de Familia para que desde allí se les brinde la atención inicial como estrategia de verificación y restablecimiento de derechos.
3. una vez la Comisaria de Familia lleve a cabo su respectivo proceso, el caso será remitido, bajo supervisión, a las instituciones de apoyo con las que cuenta el municipio como capacidad de respuesta con el fin de generar estrategias que permitan la mitigación y superación de la dependencia si el caso así lo amerita, todo enfocado hacia la formación de redes de apoyo que promueve el presente plan.

De esta forma, se espera dar respuestas más ajustadas y con una conciencia colectiva, donde la atención del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes es y será un asunto de todos, y por último se espera que en algún momento el proceso de acompañamiento psicosocial brindado por cada funcionario y persona de la ruta actual de atención que se está fortaleciendo y construyendo, se permita brindar elementos para que los jóvenes consumidores tomen la decisión de dejar de consumir no por acciones restrictivas, sino por acciones basadas en la evidencia y el conocimiento.



Capítulo IV

Financiación

ARTÍCULO SEPTIMO: Financiación. Las Secretarías de Salud, Gobierno, Educación, Cultura, Recreación y Deporte, Desarrollo Económico, gestión integral y Hacienda, concurrirán al desarrollo e implementación del plan municipal adoptada mediante el presente Decreto, destinando los recursos económicos necesarios para ejecutar las acciones de su competencia incluidas en el plan de acción intersectorial, y que tengan relación con los lineamientos de este Plan.

Capítulo V

Diagnóstico

ARTÍCULO OCTAVO: Situación del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Sopó:

1. ANALISIS ESTADISTICO Y DIAGNÓSTICO CUALITATIVO

Frente al diagnóstico de necesidades, problemáticas, factores de riesgo y protección que se desarrollan a continuación se han tenido como base la información proporcionada por los miembros del comité desde su experiencia y conocimiento de esta realidad así como los servicios y respuestas ofrecidos a los grupos poblacionales del Municipio. De la misma forma, se tuvo en cuenta la información referente a la notificación para vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Municipal del año 2013 con el fin de brindar mayor soporte al presente análisis.

El diagnóstico cualitativo que se realizó de manera intersectorial desde finales del año 2012. Dentro de las acciones de acercamiento a las realidades del Municipio de Sopó realizado por la Fundación Procrear, se plantearon grupos focales, entrevistas y talleres que permitieron reconocer dinámicas, representaciones sociales, buenas prácticas y algunas recomendaciones para la atención de situaciones asociadas al consumo de Sustancias Psicoactivas.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del **análisis estadístico** efectuado para el presente estudio sobre el consumo de drogas que tienen los estudiantes de diferentes instituciones educativas del Municipio de Sopó, con el fin de evaluar y comprender la percepción, conocimientos y opiniones acerca de las sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas y el cigarrillo.

Para la selección de la muestra se escogieron estudiantes de diferentes instituciones educativas, que cursaran los grados de sexto a once, y que se encontraran en edades entre los once y dieciocho años de edad. La muestra quedó constituida por 165 estudiantes, con edades comprendidas entre los once años como edad mínima y los dieciocho años como edad máxima. De los cuales el promedio de edad fue de 14.5 años, siendo el 27% de los encuestados de 15 años de edad, el 19% de 14 años, el 16% de 13 años, el 10% de 17 años, el 6% de 11 años, el 3% de 12 años y el 1% de los estudiantes se encuentra entre los 18 años de edad, el otro 2% de los estudiantes no registro edad para el reporte de esta encuesta.

A la vez el sexo de los estudiantes estaba distribuido de la siguiente manera, el 53% eran hombres y el 47% mujeres.

El Municipio de nacimiento fue otra variable que tuvo en cuenta esta investigación, aquí se halla que el 50% de los encuestados provenía de Sopó, mientras el 22% de Bogotá y el



15% de Zipaquirá, existe una proporción menor que proviene de Guaduas, Guatavita, Buenavista, La Vega, Planadas, San Bernardo, Supatá, y Tocancipá. Por otro lado, se encuentra que el 95% de los estudiantes de las diferentes instituciones educativas viven en la actualidad en el Municipio de Sopó, el otro 5% representa los otros municipios aledaños a este.

De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica 1, para grado escolar, se encontró que el 25% de los estudiantes pertenece al grado Octavo, el 22% al grado décimo, Seguido por un 19% que representa al grado Noveno y Once, el 10% al grado sexto y el 5% al grado séptimo.



Gráfica 1: Grado escolar.

La siguiente gráfica representa las personas con las que actualmente viven los estudiantes. El 45% viven en un hogar biparental conformado por su Padre, Madre y hermano (s). El 8% vive con su Padrastro, madre y hermano (s), el 7% con su Madre y hermano (s); el

5% vive únicamente con su Madre, el 4 % vive con Padre y Madre; Madre, Hermano, Abuelo y Padre, Madre, Hermano y otros parientes. El otro 1 % está constituido por otros composiciones de parientes las cuales se hayan especificadas en la gráfica.



Gráfica 2: Personas que viven en el mismo hogar

Para el ítem máximo nivel de escolaridad alcanzado por el padre, se halló que el 29% de los estudiantes respondió primaria como nivel de escolaridad. El 20% dice no saber, el 19% secundaria completa, 10% enseñanza universitaria completa, el 8% secundaria parcial, el 7% ha realizado técnica completa; el 3% enseñanza universitaria parcial y el 2% representa enseñanza técnica parcial.



Gráfica 3: Máximo nivel de enseñanza alcanzado por el padre

Por otro lado, se encuentra que el máximo nivel de escolaridad alcanzado por la madre, está representado por un 24% que es enseñanza secundaria completa, el 21% primaria, el 17% no sabe o no aplica, 13 % ha realizado enseñanza universitaria completa, el 12 % enseñanza secundaria completa, el 8 % técnica completa y un 3% representa una enseñanza universitaria parcial o incompleta.



Gráfica 4: Máximo nivel de enseñanza alcanzado por la madre.

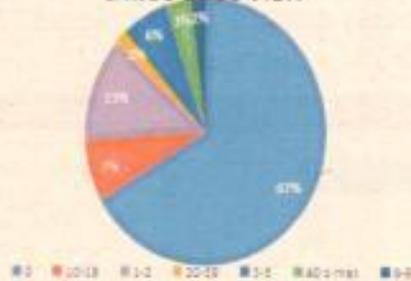
Para la categoría consumo de cigarrillo, en el ítem número de ocasiones en los que ha fumado cigarrillo a lo largo de su vida, el 67% de los estudiantes respondió la opción 0 veces, 13% la opción 1-2 ocasiones, 7% la opción 10-19 veces, 6% 3-5 veces, el 4% representa 40 veces o más y el 2% de 6-9 ocasiones. Evidenciando que más del 50% de los estudiantes no ha fumado cigarrillo a lo largo de su vida.



EN CUANTAS OCASIONES HA FUMADO CIGARRILLO A LO LARGO DE TU VIDA

VECES HA FUMADO CIG	No. Encuestados	%
0	110	67%
10-19	12	7%
1-2	21	13%
20-39	3	2%
3-5	10	6%
40 o más	6	4%
6-9	3	2%
Total general	165	

VECES QUE HA FUMADO CIGARRILLO A LO LARGO DE SU VIDA



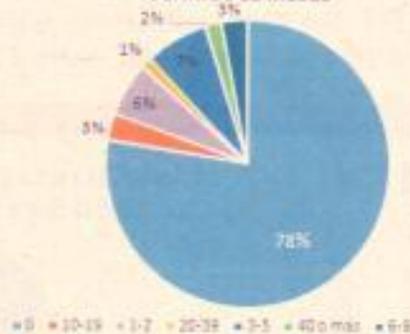
Gráfica 5: Número de ocasiones en que ha fumado cigarrillo a lo largo de su vida.

Para el consumo de cigarrillo en los últimos 12 meses el 78% de los estudiantes comenta no haber consumido, el 7% 3-5 ocasiones, el 6% 1-2, 3% 3-5 y 6-9 ocasiones, y el 2% de los estudiantes manifestó haber consumido 40 o más veces (gráfica 6). Mientras que en el último mes el 88% no ha fumado el cigarrillo (Gráfica 7).

EN CUANTAS OCASIONES HA FUMADO CIGARRILLO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

No. Encuestados	%
128	78%
5	3%
10	6%
2	1%
12	7%
3	2%
5	3%
165	

EN CUANTAS OCASIONES HA FUMADO CIGARRILLO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

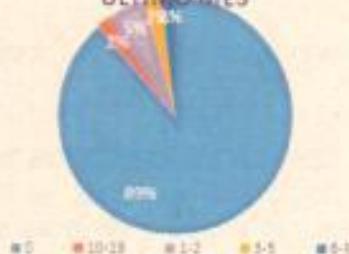


Gráfica 6: Número de ocasiones en que ha fumado cigarrillo los últimos 12 meses.

EN CUANTAS OCASIONES HA FUMADO CIGARRILLO EN EL ÚLTIMO MES

No. Encuestados	%
146	88%
3	2%
9	5%
4	2%
3	2%
165	

VECES QUE HA FUMADO CIGARRILLO EN EL ÚLTIMO MES



Gráfica 7: Número de ocasiones en que ha fumado cigarrillo el último mes.

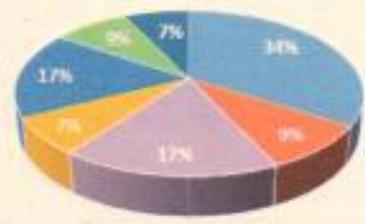
En la categoría de Consumo de bebidas alcohólicas se encuentran 3 ítems que evalúan el número de ocasiones en que ha consumido bebidas alcohólicas a lo largo de su vida,

número de ocasiones en que ha consumido bebidas alcohólicas los últimos 12 meses y número de ocasiones en que ha consumido bebidas alcohólicas los últimos 30 días. Para el primer ítem los estudiantes manifestaron que nunca han consumido bebidas alcohólicas siendo este del 34%, mientras que con porcentaje del 17% entre 1 y 5 veces ha consumido alcohol.

CUANTAS OCASIONES HA TOMADO UNA BEBIDA ALCOHÓLICA A LO LARGO DE SU VIDA

No. Encuestados	%
56	34%
15	9%
28	17%
12	7%
28	17%
14	8%
12	7%
165	

EN CUANTAS OCASIONES HA TOMADO UNA BEBIDA ALCOHÓLICA A LO LARGO DE SU VIDA



0 10-19 1-2 20-39 3-5 40 o más 6-9

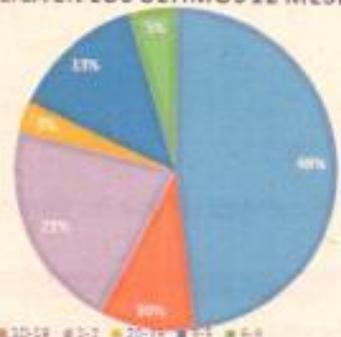
Gráfica 8: Número de ocasiones en que ha tomado una bebida alcohólica a lo largo de su vida.

En los últimos 12 meses el 48% de los estudiantes comento no haber consumido ninguna bebida alcohólica, el 21% dice haber consumido entre 1 o dos ocasiones, el 13% entre 3 a 5 ocasiones, el 10% entre 10 a 19 veces, el 5% entre 6 y 9 veces y el 3% entre 20 y 39 veces.

CUANTAS OCASIONES HA TOMADO UNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

No. Encuestados	%
79	48%
16	10%
35	21%
5	3%
22	13%
8	5%
165	

OCASIONES EN LAS QUE HA TOMADO BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



0 10-19 1-2 20-39 3-5 6-9

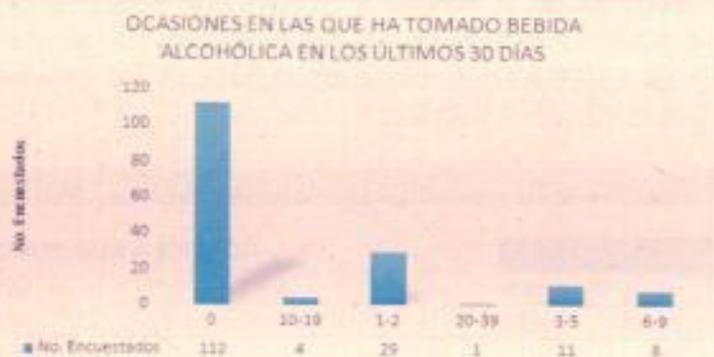
Gráfica 9: Número de ocasiones en que ha tomado una bebida alcohólica los últimos 12 meses.

En los últimos 30 días, el 68% de los estudiantes manifestaron no haber consumido ninguna bebida alcohólica, el 18% de 1 a 2 ocasiones, el 7% de 3 a 5 ocasiones, el 5% de a 6 y 9 ocasiones, 2% 10 a 19 veces y el 1% 20 a 39 veces. Ver gráfica 10.



CUANTAS OCASIONES HA TOMADO UNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

No. Encuestados	%
112	68%
4	2%
29	18%
1	1%
11	7%
8	5%
165	



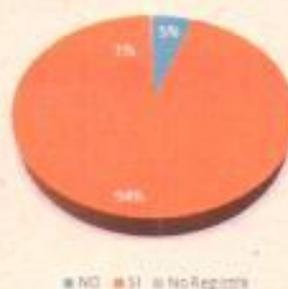
Gráfica 10: Número de ocasiones en que ha tomado una bebida alcohólica el último mes.

Para la categoría de conocimiento, opiniones y actitudes hacia las drogas. Frente a la pregunta Ha oído hablar de las drogas el 94% de los estudiantes dice haber escuchado sobre las drogas, el otro 5% dice no haber oído sobre estas. Así mismo, la información que tienen los estudiantes sobre las drogas proviene del Establecimientos educativos 37%, 24% familia, 22% amigos y 10% campañas. (Ver gráfica 12)

HA OÍDO HABLAR DE LAS DROGAS

No. Encuestados	%
9	5%
155	94%
1	1%
165	

HA OÍDO HABLAR DE LAS DROGAS

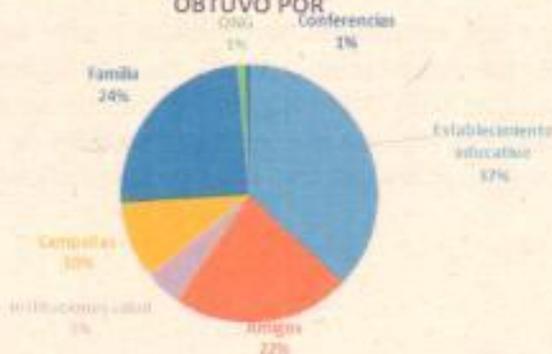


Gráfica 11: Ha oído hablar de las drogas.

LA INFORMACIÓN QUE USTED TIENE SOBRE LAS DROGAS LA OBTUVO POR

No. Encuestados	%
71	37%
43	22%
9	5%
19	10%
47	24%
2	1%
1	1%
192	

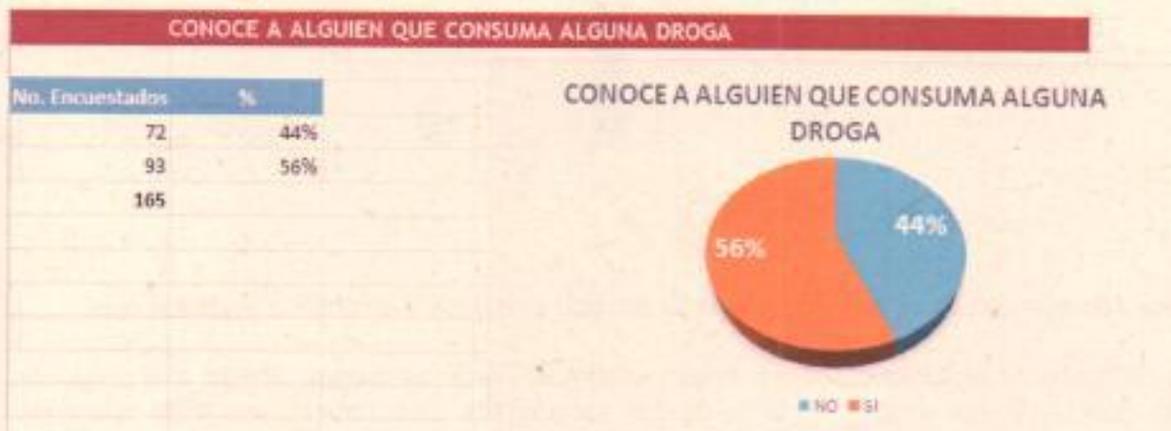
LA INFORMACIÓN QUE TIENE SOBRE LAS DROGAS LA OBTUVO POR



Gráfica 12: Orígenes de la información que tiene sobre las drogas



Sobre la pregunta de si conoce a alguien que consuma drogas, el 56% manifestó haber conocido a alguien y el 44% no. El siguiente ítem En los últimos 12 meses ha participado en actividades de información o educación el 63% de los estudiantes dice no haber participado, mientras que el otro 36% dice que sí.



Gráfica 13: Conoce a alguien que consuma drogas

O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN O EDUCACIÓN SOBRE DROGAS



Gráfica 14: Participación en actividades de información sobre drogas los últimos 12 meses.

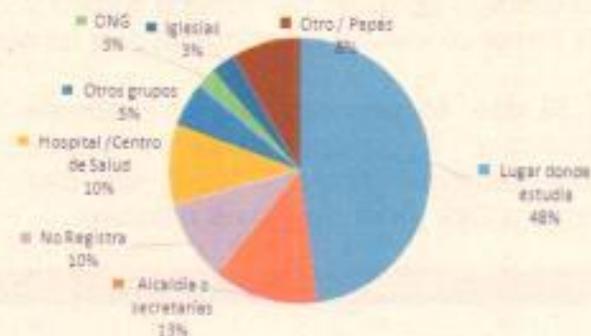
Las entidades que los estudiantes manifiestan recibir información, el 48% es el lugar de estudio, 13% de los estudiantes comenta que la información recibida ha provenido de la alcaldía o secretaria, el 10% del hospital o centros de salud. (Ver gráfica 15). De los cuales, el 68% de los estudiantes expresa que estas actividades de difusión son útiles, mientras que el 15% dice que son poco útiles y el otro 8% que son ineficientes.



ENTIDADES LE HAN BRINDADO LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN O INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

No. Encuestados	%
96	48%
26	13%
20	10%
20	10%
11	5%
5	2%
6	3%
17	8%
201	

QUÉ ENTIDADES LE HAN BRINDADO LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN O INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

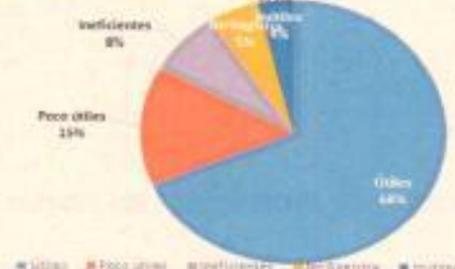


Gráfica 15: Entidades que han brindado actividades de educación o información sobre drogas.

OPINIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN O EDUCACIÓN SOBRE LAS DROGAS QUE LE HAN BRINDADO SON

No. Encuestados	%
113	66%
24	15%
13	8%
9	5%
6	4%
165	

¿USTED CONSIDERA QUE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN O EDUCACIÓN SOBRE LAS DROGAS QUE LE HAN BRINDADO SON



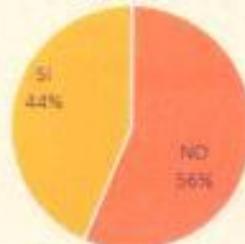
Gráfica 16: Opinión efectividad de las actividades de información o educación brindadas sobre drogas.

El siguiente ítem evalúa si los estudiantes en algún momento de su vida han consumido alcohol o drogas, el 44% contestó que sí, mientras que el 56% no.

ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO ALCOHOL O DROGAS

¿CONSUMIDO ALCO	No. Encuestados	%
NO	93	56%
SI	72	44%
Total general	165	

ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO ALCOHOL O DROGAS



Gráfica 17: Alguna vez ha consumido alcohol o drogas.



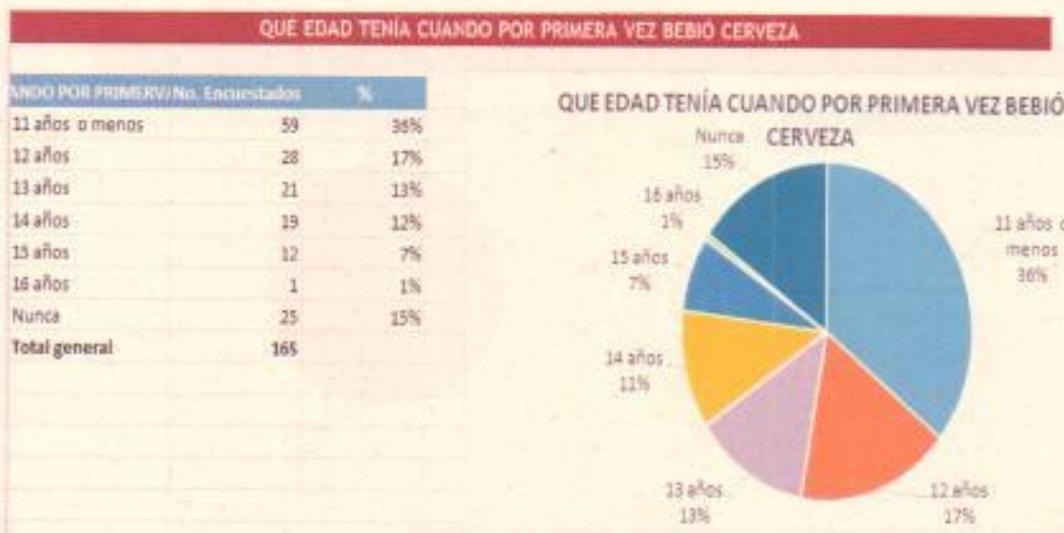
En relación con la categoría sobre el consumo de sustancias psicoactivas, los estudiantes encuestados reportaron que en los últimos 12 meses han consumido alcohol 97 personas, 18 personas Marihuana, 12 personas thinner o pegante, 5 personas pipa, crack o bazuco, 3 personas alucinógenos, 3 personas han fumado heroína y 2 personas inhalado cocaína, siendo Dick la droga de menor consumo y conocimiento para las personas encuestadas.

En los últimos 30 días, 65 personas reportan consumir alcohol una vez a la semana, 14 personas marihuana y 7 personas thinner o pegante, más de una vez a la semana personas dicen consumir alcohol, todos los días una persona comento consumir marihuana, 1 persona Dick y otra pipa, crack o bazuco.



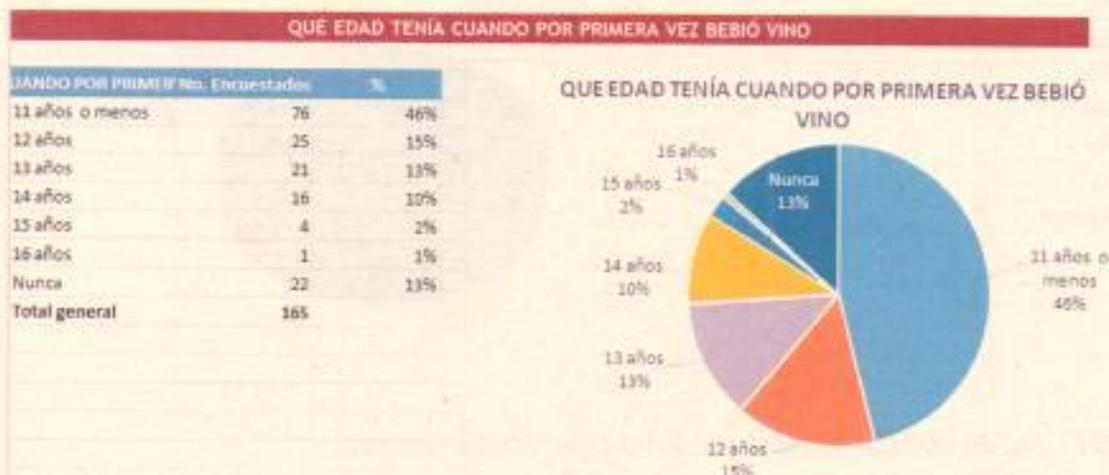
Gráfica 18: Consumo de alcohol y SPA los últimos 12 meses.

Para la pregunta Qué edad tenía cuando probó por primera vez cerveza, el 36% de los estudiantes expreso que a los 11 años de edad o antes, el 17% a los 12 años, el 13% a los 13 años de edad y el 12% a los 14 años. (Ver gráfica siguiente gráfica). Así mismo, la edad de inicio para el consumo de vino es de 11 años o menos siendo este el valor de mayor porcentaje, con un 46%, 15% 12 años de edad. Ver en la siguiente gráfica la edad promedio de inicio para el consumo de alcohol y vino es de 13 años.



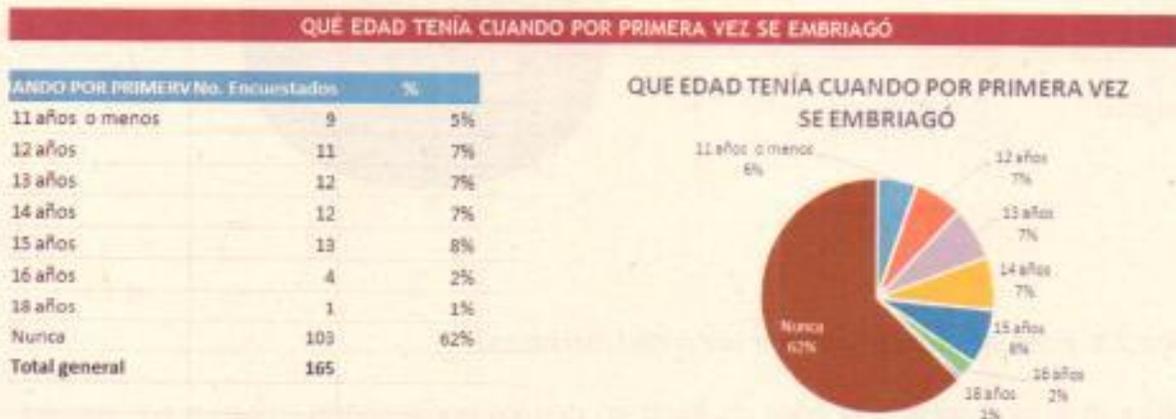


Gráfica 19: Edad consumo de alcohol por primera vez.



Gráfica 20: Edad consumo de vino por primera vez.

La siguiente gráfica muestra la edad en que por primera los encuestados se embriagaron, el 62% de los estudiantes manifestó nunca haberse embriagado, el 8% a los 15 años de edad, el 7 % está comprendido en los 14, 13 y 12 años y un 5% manifestó que a los 11 años o antes. La edad promedio fue de 14 años lo que quiere decir que el 50% total de los encuestados tuvo puntuaciones por encima de 51 y el otro 50% obtuvo puntuaciones por debajo respectivamente.



Gráfica 21: Edad en que por primera vez se embriagó.

La edad en que por primera vez los estudiantes manifiestan haber fumado cigarrillo se encuentra distribuida de la siguiente manera, 81% expresó nunca haber consumido esta sustancia, el 5% a los 14 años, el 4% a los 15 años y 11 o menos.

QUÉ EDAD TENÍA CUANDO POR PRIMERA VEZ FUMÓ CIGARRILLOS DIARIAMENTE

PRIMERA VEZ FUMÓ	No. Encuestados	%
11 años o menos	6	4%
12 años	4	2%
13 años	5	3%
14 años	8	5%
15 años	6	4%
17 años	2	1%
Nunca	134	81%
Total general	165	

QUÉ EDAD TENÍA CUANDO POR PRIMERA VEZ FUMÓ CIGARRILLOS DIARIAMENTE

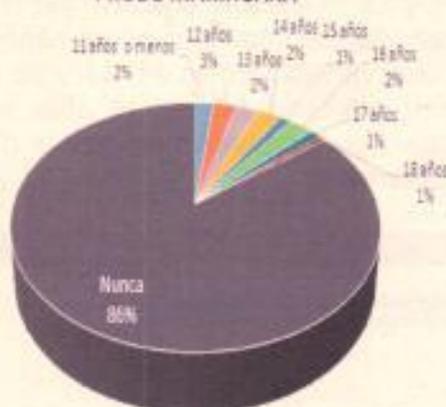


Gráfica 22: Edad en que por primera vez fumó cigarrillo diariamente.

QUÉ EDAD TENÍA CUANDO POR PRIMERA VEZ PROBÓ MARIHUANA

DO POR PRIMERA VEZ	No. Encuestados	%
11 años o menos	3	2%
12 años	4	2%
13 años	4	2%
14 años	4	2%
15 años	2	1%
16 años	4	2%
17 años	2	1%
18 años	1	1%
Nunca	141	85%
Total general	165	

QUE EDAD TENÍA CUANDO POR PRIMERA VEZ PROBÓ MARIHUANA



Gráfica 23: Edad en que por primera vez probó marihuana

La gráfica anterior evidencia la edad de inicio en que los encuestados probaron por primera vez marihuana, el 85% de los estudiantes refiere nunca haber probado esta sustancia, mientras que el 2% argumenta que a los 16, 14, 13, 12 y 11 años la probaron. Paralelo a esto la edad promedio en que los estudiantes probaron disolventes o inhalantes es de 14 años, sin embargo el 94% de los estudiantes manifestó nunca haber probado este tipo de sustancia. El estudio permitió identificar la edad en que por primera vez algún estudiante probó la cocaína, solo dos personas dicen haberla consumido a los 16 años, 1 a los 13 y otra a los 11 años o antes, evidenciando que el 98% de los individuos encuestados nunca ha probado esta sustancia.

Al mismo tiempo, como muestra la gráfica 23, el 38% de los estudiantes considera que el principal factor que influencia para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son los amigos, el 21% los bares o las discotecas, el 17% el internet y el 8% el colegio. Los



factores que menos influencia tienen según la percepción de los estudiantes son el barrio y televisión con un 7% y la familia 1%.



Gráfica 24: Factores que influyen en el consumo de SPA

El 92% de los encuestados comentan que nunca ha sufrido algún tipo de discriminación por el consumo de alguna sustancia psicoactiva (SPA), mientras que el 13% considera que sí. Dentro de los diferentes tipos de discriminación que manifiestan los estudiantes haber vivido, son el ser excluidos de actividades sociales, el haber sido insultado en la calle o en lugares públicos, excluido de actividades escolares, ser excluidos por los amigos, negar la entrada a algún establecimiento público y maltrato físico (Ver gráfica 26).



Gráfica 25: Discriminación por el consumo de SPA.

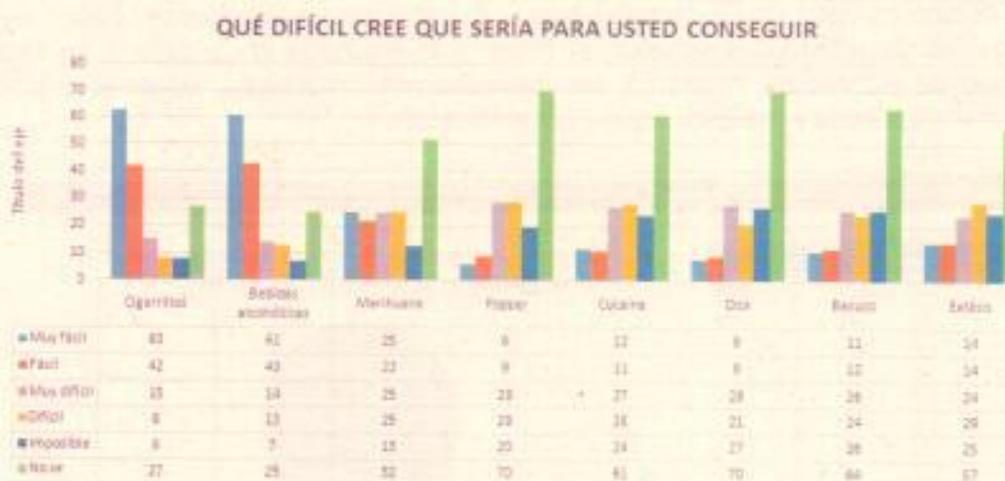


Gráfica 26: Tipo de discriminación por el consumo de SPA

Tal y como se muestra en la siguiente gráfica, los principales riesgos del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son la pérdida de la familia 30%, el rechazo 27%, la violencia 16%, 14% pérdida de confianza, 7% dependencia y el 6% expulsión escolar.



Gráfica 27: Principales riesgos del consumo de SPA



Gráfica 28: Posibilidades de adquisición de una sustancia.

Según los resultados obtenidos y plasmados en la gráfica 28; 63 estudiantes creen que es muy fácil adquirir cigarrillos, 61 personas consideran que es muy fácil adquirir bebidas alcohólicas, mientras que solo 13 personas piensan que es imposible, 52 personas expresa no saber si es fácil o difícil la adquisición de la marihuana, 70 personas no saben si es fácil o no conseguir Popper, 61 personas consideran no saber cómo adquirir la cocaína, por el contrario 12 personas creen que es muy fácil, 70 personas dicen no saber cómo conseguir el Dick, 64 personas el bazuco y 57 el éxtasis.

A partir del diagnóstico realizado a diferentes estudiantes provenientes de varias instituciones educativas de Sopó, se encuentra que los datos obtenidos son consistentes con los resultados para el consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas y drogas, los cuales demuestran que más del 50% de los estudiantes encuestados dice no haber consumido ningún tipo de SPA a lo largo de su vida. Sin embargo se halla que la edad de inicio para el consumo de estas



**SOPÓ
VERDE**



sustancias es muy temprano, aunque la encuesta no permite identificar un dato menor a los once años. Cabe la posibilidad que varios jóvenes hayan iniciado el consumo de estas sustancias mucho antes de lo que se expone.

De igual manera, dentro de las sustancias que los jóvenes expresa consumir con mayor frecuencia son las bebidas alcohólicas y en una menor medida el cigarrillo y drogas, aun así, al contrastar los datos se encuentra que 18 personas manifestaron en los últimos 12 meses haber consumido marihuana, mientras que 12 personas cigarrillo, entre tres o cinco ocasiones. En los últimos 30 días, 1 vez a la semana, 14 estudiantes han consumido marihuana y 7 personas thinner o pegante y solo cuatro personas han consumido entre 3 y 5 ocasiones cigarrillo en el último mes y 9 personas entre 1 o dos ocasiones. Por lo cual es importante que para posteriores investigaciones, se pueda lograr establecer e identificar la frecuencia con que los estudiantes consumen marihuana y cigarrillo, con el fin de conocer, si la marihuana y el thinner es consumida en igual o mayores proporciones que el cigarrillo.

En acuerdo con estos resultados, se evidencia que la información proporcionada por las entidades y personas sobre el consumo de drogas, es obtenida en gran proporción por las instituciones educativas y los amigos. Siendo importante que a partir de estos resultados las instituciones educativas continúen y acrecienten los procesos de sensibilización y prevención, ya que son la principal entidad fuente de información, además de realizar un trabajo constante dentro del calendario académico, pues el 63% de los estudiantes dijo no haber recibido durante los últimos meses ningún tipo información o educación sobre las drogas.

El 45% de los jóvenes encuestados pertenece a una familia biparental, es decir que está conformada por padre, madre y hermanos, esto permite ver que la estructura familiar es quizás un factor protector y de apoyo para los estudiantes. En cuanto a los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas siguen siendo los amigos la principal fuente de influencia, seguido por el internet, bares y discotecas; además de eso, la pérdida de la familia, la violencia y el rechazo son los principales riesgos que se tiene al consumir SPA. Sin embargo frente a estas variables es importante en próximas investigaciones poder profundizar, en los diferentes problemas o circunstancias que hacen que los jóvenes puedan refugiarse en el consumo de estas sustancias.

El sondeo exploratorio frente al consumo de drogas en el Municipio de Sopó realizado entre el 2012 y 2013 donde participaron instituciones educativas ubicadas en la zona urbana y rural; buscó comprender la percepción, conocimientos y opiniones acerca de las sustancias psicoactivas (legales e ilegales), las bebidas alcohólicas y el cigarrillo entre los jóvenes. Por último, a pesar que el Municipio de Sopó no estuvo incluido en el estudio de la población escolar del Departamento realizado en el año 2011 por la Gobernación de Cundinamarca – la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional de Colombia, se debe considerar que, este estudio, proporciona un diagnóstico local innovador y una puesta en escena acorde a la realidad global de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias en la población escolar del departamento de Cundinamarca.

2. PERFIL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SOPÓ.

El perfil del consumo de SPA del municipio se ha construido con base en el estudio de Cundinamarca realizado en el 2011, así como en el diagnóstico cualitativo realizado en el año 2012 por la fundación Procrear que tuvo como propósito identificar la situación de consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, de manera participativa e intersectorial (comerciantes, líderes comunitarios, jóvenes, docentes, instituciones gubernamentales y no



Carta No. SP-CDE01028

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax, extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Página 25 de 37

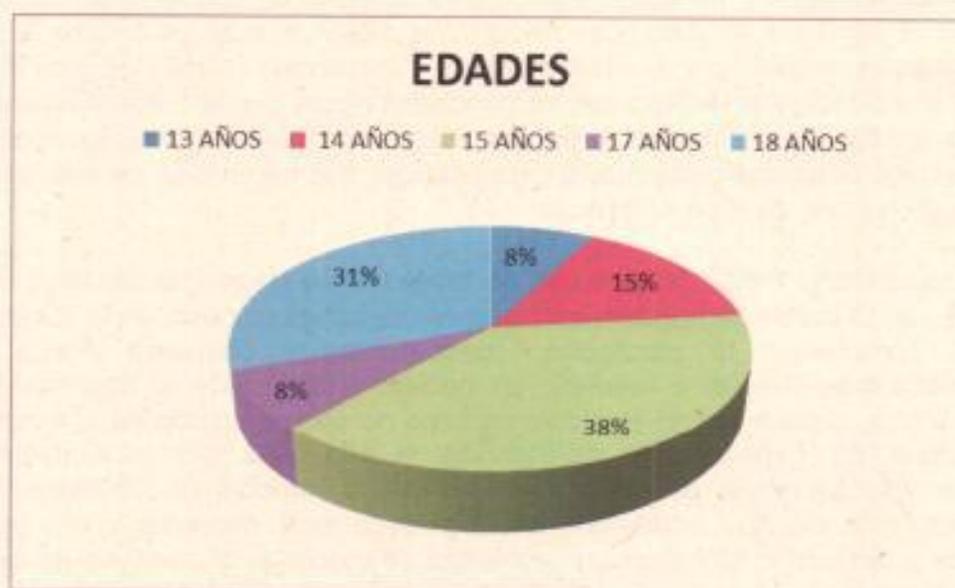
Carta No. SC-CDE01022

gubernamentales) en el municipio. Para este ejercicio de acercamiento y diagnóstico se realizaron espacios de discusión, entrevistas y grupos focales alrededor del tema.

Frente a los resultados de estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar del departamento de Cundinamarca, el uso de sustancias tanto legales como ilegales se evidencia como un fenómeno común en la generalidad de los municipios estudiados, tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad.

En los 20 municipios cubiertos se registra un **alto consumo de alcohol y cigarrillo**, a la vez que se reporta en algún grado consumo de sustancias ilícitas como marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, alucinógenos y heroína, además de otras sustancias permitidas pero de uso indebido, como distintos inhalables ("Dick", pegante, Popper), estimulantes y tranquilizantes, con indicadores notables de magnitud y difusión en los distintos subgrupos (por género y edad), tal como ocurre en la población general del país y de muchos otros países. (UN, 2011).

A esta situación no es ajeno el municipio de Sopó, pues de manera coherente con este estudio, a partir del sondeo exploratorio con jóvenes de las instituciones educativas, se encontró que dentro de las sustancias que los jóvenes expresan consumir con mayor frecuencia están las bebidas alcohólicas y en una menor medida el cigarrillo y otras sustancias psicoactivas. Así mismo, este sondeo permitió identificar que es a temprana edad que los jóvenes consumen este tipo de sustancias, aun cuando en el caso del alcohol y el cigarrillo, (sustancias legales) está prohibida su venta para menores de edad, dejando entre ver que no hay un control claro en la oferta de estas sustancias.



Grafica 29. edades casos notificados.

De la misma forma, basados en la información recolectada respecto a la notificación para vigilancia epidemiológica del año 2012, en la cual se identifican 13 casos específicos de consumo de SPA en el municipio, se evidenció que los 13 casos reportados, el 46.5% de los mismo, lo que suman total de 9 casos hacen referencia a menores de edad, con edades que oscilan entre los 13 y 17 años, 4 de los jóvenes notificados se encuentran en la edad de 18 años o más. De esta forma es evidente la prevalencia del consumo en adolescentes y el claro inicio del consumo en esta misma etapa del desarrollo.



**SOPÓ
VERDE**



Grafica 30. tipo de droga de inicio del consumo

En cuanto al tipo de sustancia de consumo, se logró identificar que los jóvenes iniciaron su consumo con la marihuana, con un 46.155 de casos notificados y otro 46.15% con alcohol confirmando la información anterior.

Articulando lo anterior con el diagnóstico cualitativo, se recogió lo siguiente:

- **Sustancias legales:** sobresalió el consumo de bebidas alcohólicas como una práctica naturalizada culturalmente tanto en jóvenes como en adultos, mujeres y hombres. Situación que se evidencia en fechas festivas-tradicionales del municipio, y en dinámicas familiares y redes de amigos. Así que el consumo de alcohol se vuelve una práctica cultural aceptada y desencadenante de múltiples problemáticas en el municipio.
- **Sustancias ilegales:** Las diferentes percepciones evidenciaron una gran preocupación alrededor del consumo de marihuana y la reciente emergencia de problemáticas de consumo de bóxer, sustancias como hongos y cacao sabanero, casos de bazuco, consumo de cocaína, entre otros.

Gran parte de las problemáticas y necesidades identificadas se centraron en los y las jóvenes del municipio, evidenciando la necesidad de generar estrategias alternativas de abordaje hacia este grupo poblacional; exigiendo, al mismo tiempo, una mirada rigurosa a las situaciones que se presentan alrededor del inicio de consumo y experimentación con determinadas Sustancias Psicoactivas (SPA).

Por otra parte, se hace necesario un diagnóstico amplio e integral frente al consumo de SPA, factores de riesgo y protección que involucre diferentes grupos etarios, tendencia sexual e identidades de género, posibilitando una comprensión más cercana a la comunidad en general y menos sesgada a lo juvenil; una comprensión compleja de la realidad.

3. DETERMINANTES GENERALES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ.



Certificado No. GP-039113326

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. SC-039113326

Desde la ciencia de las drogas y los hallazgos en campo podríamos atrevernos a plantear que son múltiples los factores que determinan el consumo de Drogas o SPA en Sopó. La presencia y cercanía a un expendio, hasta los caracteres económicos y geográficos de una comunidad pueden ser determinantes del consumo de SPA en un momento dado y un territorio específico. En el Municipio de Sopó, la Fundación Procrear ha identificado algunos determinantes específicos que configuran un fenómeno de consumo de Drogas o SPA acorde al *ethos* e idiosincrasia inmediata que muestra la realidad social del municipio.

3.1 Tipo de relaciones entre los integrantes de la familia:

En el ámbito familiar se han identificado dinámicas que prevalecen y en algunas circunstancias son factores determinantes para el consumo de sustancias psicoactivas y/o situaciones asociadas. Entre éstas se encuentran:

- Desconocimiento de la ley de infancia y de adolescencia y de los derechos de la niñez.
- Los niños y niñas no son reconocidos como sujetos de derechos en la mayoría de familias del municipio.
- El vínculo afectivo familiar se encuentra debilitado, debido a que los adultos deben salir a trabajar (madre y padre) para cubrir sus necesidades básicas y pasan muy poco tiempo en casa con sus hijos e hijas y cuando están allí deben asumir los deberes domésticos, sin compartir tiempo de calidad con otros miembros de la familia.
- Los padres y madres de familia no dedican tiempo suficiente para acompañar las labores escolares, actividades cotidianas ni del uso adecuado del tiempo libre de sus hijos.
- Ausencia de espacios de integración. Muchas familias no cuentan con espacios de juego, diálogo e integración familiar y cuando los tienen, están mediados la mayoría de las veces por el consumo de alcohol.
- Los padres de familia no asumen la educación de los hijos de manera personal, delegan esa responsabilidad a la escuela, abuelos, hermanos u otros familiares.
- Falta de acompañamiento y desconocimiento de los adultos en el uso de tecnologías (internet, celular, televisión, videojuegos) y satanización de las mismas.
- Familias extensas, lo que genera dificultades para el manejo adecuado de conflictos entre la red de parentesco ocasionando ruptura en las formas de convivencia o dinámicas de autoridad.

De acuerdo con la intervención de la Comisaria de Familia se han identificado las siguientes características comunes de relaciones entre los integrantes de la familia, sin embargo hay que tener en cuenta que esta información se ve afectada por las mismas condiciones de acercamiento a esta institución donde se evidencian situaciones o condiciones de riesgo y alta vulnerabilidad en las familias:

- Relación Padre-Madre: la comunicación de los cónyuges es escasa y si la hay, gira en torno a aspectos negativos, presentándose episodios de agresión emocional y física.
- Relación Padres- Hijos: es frecuente encontrar familias desintegradas por la separación de los esposos, quienes tienden a formar nuevas uniones lo cual trae



**SOPÓ
VERDE**



consecuencias para los distintos miembros de la familia por todos los ajustes y exigencias que esto implica. Hay una presencia deficiente o inexistente de la figura paterna. Los padres tienen dificultades para brindar orientación y apoyo a sus hijos acordes con su edad y contexto. Además tienen dificultades de diálogo y generación de acuerdos de convivencia familiar. Es frecuente que alguno de los padres presente problemas de consumo problemático de alcohol y/o otras drogas dando mensajes contradictorios a sus hijos al respecto.

- Relación entre hermanos: suelen presentarse relaciones competitivas entre los hermanos y a veces esos comportamientos son reforzados por sus padres generando relaciones de indiferencia y/o de hostilidad entre los hermanos.

Entonces, según lo anterior, entre los factores de riesgo se evidencian: lazos débiles y/o conflictivos dentro de la familia. Parámetros de convivencia poco claros e inconstantes. Escasez o ausencia de la participación de los padres en la vida de los hijos. Ambientes caóticos en el hogar y el deterioro y afectación del fenómeno drogas al interior de las relaciones sociales parentales.

3.2 Permisividad o discriminación frente al abuso de alcohol.

Como se evidencia en el ítem anterior algunas dinámicas al interior de las mismas familias son permisivas frente al consumo de alcohol, pues es una sustancia legal y de consumo cotidiano en el municipio. El consumo de alcohol entre los jóvenes de Sopó se ha convertido en un componente esencial de las noches de fin de semana, además existe una tolerancia socio familiar frente al uso de esta SPA debido a que se ve como poco peligrosa.

Esto deja ver cómo se naturaliza una práctica de consumo de alcohol a través escenarios familiares, comunitarios y tradicionales (festividades típicas y celebraciones familiares) donde la promoción al consumo de esta sustancia embriagante es amplia e intensa, y se dirige indiscriminadamente tanto a adultos como a jóvenes, adolescentes, niños y niñas. Frente a otras sustancias psicoactivas, el sondeo arroja elementos sobre conocimientos, información, redes y riesgos como factores que median la permisividad y/o discriminación del consumo de SPA.

Dentro de los diferentes tipos de discriminación que manifiestan haber vivido los estudiantes se encuentran: ser excluidos de actividades sociales, haber sido insultados en la calle o en lugares públicos, ser excluidos de actividades escolares, ser excluidos por los amigos, la negación de la entrada a algún establecimiento público y el maltrato físico.

De esta manera, se percibe una fuerte diferencia entre sustancias legales e ilegales así como en los niveles de aceptación y discriminación, en el ámbito familiar y en las redes de amigos. Esto influenciado por el conocimiento frente al tema, donde más del 50% de jóvenes conoce o tiene en sus redes alguna persona que consume SPA, evidenciándose, también, la ausencia de estrategias pedagógicas frente al tema que brinden información clara y real.

3.3 Representaciones sociales frente a las drogas, consumo, consumidor y su contexto.

Las representaciones sociales hacia las personas que tienen algún tipo de relación con el consumo de SPA, han ocasionado que las redes subjetivas de estas personas sean, en la mayoría de los casos débiles o desarticulados, lo que dificulta un abordaje adecuado de las problemáticas o situaciones asociadas al consumo de drogas. El diagnóstico cualitativo del



Certificado No. 01-CP011530

Aldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. 30-CE011540

municipio dejó ver situaciones de discriminación y estigma hacia las personas que consumen y sus redes, lo que es un factor determinante para la generación de respuestas de atención.

Asimismo, el desconocimiento generalizado frente al tema provoca temor e indiferencia, reforzando una visión sesgada y desconocedora de múltiples aspectos que convergen alrededor de las drogas. Lo anterior, recae en imaginarios hacia la población juvenil del municipio, relacionándola directamente con un malestar de las drogas y como un "foco de problemas" lo que sustenta dinámicas excluyentes como el señalamiento o la exclusión.

3.4 Existencia de problemas socialmente relevantes al interior de la población joven de Sopó:

El abuso de drogas es un problema de salud pública que afecta a muchas personas y tiene amplias repercusiones sociales. Se cataloga a las personas que usan drogas como individuos moralmente débiles o que tienen tendencias criminales, representaciones sociales que se han venido reforzando fuertemente en el municipio, fortaleciendo una imagen negativa de la juventud. De acuerdo al perfil epidemiológico del año 2011, las posibles causas por las cuales se genera el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio son:

- Negligencia, Abuso y/o mal trato de los padres.
- Falta de Atención por parte de la familia.
- Desintegración del Núcleo Familiar.
- Ambiente social o económico carente.
- Dificil acceso a la educación Formal y no formal.
- Falta de garantías en la obtención de Empleo.
- Falta de orientación y preparación laboral.

Asimismo, en el municipio el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas inquieta a la población en general. La presencia de grupos de expendedores y consumidores de drogas que buscan su comercialización en especial hacia los menores de edad en los parques, centros educativos y sitios de concurrencia juvenil, generan la conformación de focos de delincuencia.

De otro lado, se han presentado casos de suicidio e intento de suicidio de Niños Niñas y Adolescentes que se encuentran entre los 13 y los 20 años. En el 2012 se presentaron cinco casos por intoxicación exógena, uno por lanzamiento al vacío y uno consumado. A julio del 2013 se han presentado cuatro (4) intentos por intoxicación exógena y un (1) caso consumado.

Los embarazos a temprana edad se configuran como una problemática que persiste en los adolescentes y jóvenes del municipio. La creencia en mitos y desconocimientos frente a la salud sexual y reproductiva se reflejan en los casos de embarazos adolescentes. La población de mujeres del municipio en edad fértil, de 10 a 54 años, es de 8.261 individuos, lo que corresponde al 34.51% del total de la población para el año 2010. Para el año 2010 había 2.011 niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años, que debieron recibir atención y programas de educación sexual y acceso garantizado a los mecanismos de anticoncepción.

Sobre este fenómeno se debe tener en cuenta que de las 175 gestantes identificadas por kardex; 4 son menores de 15 años y se identificaron 20 entre 16 y 18 años de edad, equivalentes a 7% y al 35% respectivamente. Hubo 44 gestantes catalogadas dentro del rango de alto riesgo por la edad, (edades entre 12 a 17, y 36 a 45) representando un 14.2%; 21 gestantes en el grupo entre 12 y 17 años con un 6.8% del total de las gestantes (308),



**SOPÓ
VERDE**



dato que refleja que estas gestantes, posiblemente todas o en su mayoría, fueron gestantes escolarizadas (estudiantes).

Por otra parte, a través de la Comisaría de Familia se han reportado 7 casos de abuso sexual a NNA en el transcurso del año 2013. Información que parece no estar muy acorde a la realidad, de mujeres adolescentes, expuesta anteriormente, dejando ver que no existe apropiación o confianza cultural hacia las rutas institucionales de denuncia, lo que expone una problemática de la no denuncia y el silencio, que se generan por barreras institucionales y/o por las mismas dinámicas culturales donde aún se construyen discursos de desconocimiento sobre el cuerpo, la mujer y el género. Todo lo anterior deja ver desconocimientos de los derechos sexuales y reproductivos, aspectos deteriorados de identidades de género, concepciones erradas de sexualidad; transformándose todos estos aspectos en factores que sustentan y refuerzan diferentes tipos de violencias o marcos de referencia excluyentes e impositivos.

4. INFLUENCIA GENERAL DE DETERMINANTES SOCIALES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ:

4.1 Influencias comunitarias y soporte social:

Manejo del tiempo libre: oferta institucional y dinámicas propias. En la actualidad de los jóvenes del municipio cuentan con una amplia oferta de servicios en el ámbito musical, artístico y deportivo. Aunque se ha avanzado significativamente en este aspecto, aún debe procurarse una mayor articulación institucional, puesto que se percibe una oferta selectiva reduciendo la participación de los y las jóvenes (exigencias, horarios y perfiles). Las opciones, que en ocasiones, ofrecen las instituciones del municipio son demasiado formales y rigurosas para algunos niños, niñas, adolescentes y jóvenes (responsabilidades y tiempos). Esto limita las posibilidades de abordajes ocasionales y dispersión u ocio. También se evidencia que algunos programas no son de fácil acceso para los jóvenes que viven en el sector rural.

4.2 Aspectos familiares:

Nivel de escolaridad de las familias. No hay un abordaje adecuado del consumo de SPA en el ámbito familiar debido a las representaciones sociales –negativas– sobre el tema, dándose respuestas sustentadas en el desconocimiento o verdades intuitivas: como el castigo o la exclusión. Prácticas que van desde el control y la vigilancia hasta la permisividad y/o negación de la situación, reproduciendo mitos, como utilizar remedios caseros o aislamiento de las amistades. Cualquier otra alternativa que no implique un acompañamiento o intervención profesional, evitando en un primer momento seguir una ruta de atención institucional.

Esto se refuerza por la baja asistencia de padres, madres y familias a actividades de formación ofrecidas por la institucionalidad (municipio, escuela, etc.) debido a falta de tiempo, motivación y/o desconocimiento de los espacios, lo que genera dificultades para establecer un proceso permanente de formación donde se brinden herramientas orientadoras para abordar posibles situaciones de consumo de SPA (información, sensibilización, intervención).

Igualmente, la falta de claridad frente a las normas y papeles entre los miembros de la familia muestra una ausencia de compromiso y una falta acompañamiento coherente en algunos núcleos familiares, donde no se asume la educación de los jóvenes de manera personal, delegando esa responsabilidad a la escuela, instituciones del municipio, abuelos, hermanos u otros familiares.



Certificado No. GP-000113206

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 -45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. SC-000113202

Existencia de violencia intrafamiliar. Según reportes de Comisaria de Familia en el municipio de Sopó para el año 2012 se presentaron 29 denuncias de violencia intrafamiliar y entre los meses de enero a julio del 2013 ya se han remitido 14 denuncias por violencia intrafamiliar a la Fiscalía Local, con estos casos se inicia medida de protección y procesos de restablecimiento de derechos donde las personas reciben además acompañamiento y seguimiento psicosocial durante el tiempo que se requiera para superar y/o afrontar los conflictos.

Durante el año 2012 el equipo psicosocial de la Comisaria de Familia atendió 4.970 personas por conflictos familiares leves y a quienes se les brindó acompañamiento psicosocial con el fin de construir herramientas para la resolución de conflictos a través del diálogo y la conciliación, empoderamiento frente a la toma de decisiones, terapia de pareja. Igualmente se realiza seguimiento a los casos de separación con el ánimo de orientar una comunicación asertiva y el manejo emocional de los niños frente al proceso de adaptación en la separación de los padres.

En los meses de enero a julio del año 2013 se han atendido por el equipo psicosocial 3.747 personas por conflictos de esta misma índole. Lo que muestra las frecuentes dificultades en el ámbito familiar donde no se cuentan con herramientas mínimas de gestión del conflicto. Por otra parte, en casos de violencia doméstica o violencia de género, sobresale el silencio y el temor a la denuncia, reforzados por prácticas familiares autoritarias, evitando cualquier tipo de apoyo o intervención externa (policial, judicial o psicológica).

Según la intervención psicosocial y jurídica, varias de las causas asociadas a las anteriores situaciones son: la deficiente comunicación de la pareja y entre padres e hijos, no existen espacios de dialogo asertivos y existe carencia de espacios de reflexión y escucha entre los miembros de la familia, consumo de alcohol, tabaco o de otras SPA por algunos de los miembros de la familia, las dinámicas laborales de algunos padres dificulta un acompañamiento continuo a la realidad de sus hijos. Falta empoderamiento de la pareja y sus roles, los padres manifiestas frases como: *"ya nada es como antes"* *"ahora toca dejar hacer lo que ellos quieran"*, y no reconocen la importancia de ellos en la formación de sus hijos, los padres de familia carecen de autoridad, los niños y niñas son víctimas de maltrato en determinadas situaciones, preexiste un desconocimiento de los derechos y la construcción de sujetos hacia los niños y adolescentes, realizando un inadecuado manejo de situaciones que generan conflicto entre los padres frente a los hijos.

5 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO.

FACTORES DE RIESGO

- Cultura de consumo de alcohol por parte de la comunidad de Sopó.
- Permisividad y aceptación del consumo de alcohol en las dinámicas la familia.
- Falta de control hacia los expendedores de SPA y de alcohol a menores de edad.
- Representaciones sociales hacia los y las jóvenes del municipio.
- Situaciones de violencia intrafamiliar.
- Ausencia de espacios y estrategias de ocupación del tiempo libre acordes a los diversos intereses de la población juvenil.
- Ruta de atención centralizada que limita la generación estrategias eficaces de carácter preventivo, mitigación y reducción de daño.



FACTORES DE PROTECCION

- Generación de alianzas inter institucionales, de asesoría y acompañamiento frente al tema de SPA.
- Oferta de servicios de ocupación del tiempo libre para la población juvenil
- Apoyo psicosocial a casos del consumo de SPA desde comisaria de familia.
- Ejecución e implementación de actividades de promoción y prevención por parte de los profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.
- Implementación una propuesta piloto de Zonas de Orientación Escolar –ZOE- al interior de dos instituciones educativas del municipio de Sopó, que busca propiciar un escenario de sensibilización, formación y fortalecimiento de redes edificando respuestas oportunas y con enfoque en derechos frente al consumo de SPA y situaciones asociadas.
- Oferta de la Administración Municipal de formación y ocupación del tiempo libre a nivel artístico, deportivo y cultural. Igualmente convenios y alianzas con organizaciones sociales a nivel local y nacional como SYXMA, Fundación SEK y Fundación Procrear que apoyan el desarrollo integral de los NNA

6 EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CADA GRUPO VULNERABLE, DETERMINANTES Y FACTORES CAUSALES DEL INICIO DEL CONSUMO.

GRUPO VULNERABLE	EDAD DE INICIO	DETERMINANTES
Jóvenes.	-13 años	Aspectos familiares y culturales

FACTORES CAUSALES

Familia: Normas contradictorias, rígidas y otras demasiado flexibles en el ámbito familiar. No existen reglas ni límites establecidos. Tampoco existe un adecuado uso de la autoridad; lo cual se relaciona con el maltrato y la violencia intrafamiliar. La presencia de consumo problemático en algún miembro de la familia o compañeros en el pasado y/o en el presente. Desconocimiento del entorno social en que se desenvuelven los hijos.

Contexto: Modas, los medios de comunicación, música, símbolos, culturas urbanas, influyendo en la toma de decisiones y dinámicas juveniles.

Comunidad: estereotipos e imaginarios generalizados hacia los adolescentes. Limitación de espacios y estrategias de ocupación del tiempo libre.

Escuela. Dinámicas excluyentes y/o autoritarias. Generación de estereotipos y hacia jóvenes por diversas circunstancias como bajo rendimiento académico o indisciplina. Poca capacitación y sensibilización de los y las docentes para el abordaje de situaciones alrededor del consumo de SPA.

7. FACTORES QUE CONDUCEN AL MANTENIMIENTO DEL CONSUMO DE CADA SUSTANCIA, UNA VEZ INICIADO SU CONSUMO.

- Mantenimiento de factores determinantes de consumo como: violencia intrafamiliar, condiciones de vulnerabilidad, dinámicas de consumo en prácticas culturales y



Certificado No. 02-02011305

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2-45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax: extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. 3C-03011405

familiares, inadecuado manejo del tiempo libre, dificultades de empleo o exclusión escolar.

- Representaciones sociales que refuerzan el estigma y la exclusión hacia las personas que han usado o usan drogas, en los diferentes contextos en los que desarrolla su vida, limitando sus opciones de participación social, política, económica, escolar, productiva y relacional.
- Acciones aisladas, sin una ruta de atención clara de articulación institucional y comunitaria, lo que dificulta la generación de procesos de sensibilización y acompañamiento continuo e interdisciplinario, impidiendo un abordaje integral y con enfoque en derechos y reconocimiento que evite mayores daños y sufrimiento de las personas consumidoras de SPA, de sus redes y de su entorno.

8 PRINCIPALES PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ.

8.1 Inicio temprano y mantenimiento del consumo de alcohol y tabaco y otras spa en jóvenes o en cualquier momento del ciclo vital:

Los resultados del sondeo exploratorio realizado en el municipio en el año 2013 arrojan algunas descripciones de este problema:

- Dentro de las sustancias que los jóvenes expresan consumir con mayor frecuencia son las bebidas alcohólicas y en una menor medida el cigarrillo y otras drogas, el 44% expresó que en algún momento de su vida han consumido alcohol o drogas, Al contrastar los datos se encuentra que el 10.9% de los jóvenes manifestaron haber consumido marihuana en los últimos 12 meses, mientras que 7.27% personas cigarrillo, entre tres o cinco ocasiones. En los últimos 30 días 1 vez a la semana 8.4% estudiantes han consumido marihuana y el 4.24% de jóvenes han consumido thinner o bóxer.
- Se halla que la edad de inicio para el consumo de sustancias psicoactivas es muy temprana (específicamente bebidas alcohólicas), aunque la encuesta no permite identificar un dato menor a los once años, cabe la posibilidad que varios jóvenes hayan iniciado el consumo de estas sustancias mucho antes de lo que se expone. El 36% de los jóvenes inician el consumo de sustancias alcohólicas, a los 11 años de edad o antes, el 17% a los 12 años, el 13% a los 13 años de edad y el 12% a los 14 años.)
- Lo que deja ver un aumento de consumo experimental entre los jóvenes. Desde comisaría de familia se han identificado en el periodo de agosto 2012 a agosto 2013, treinta (30) casos de consumo de SPA, la gran mayoría son de consumo experimental, ocasional y recreativo, sin embargo alrededor de siete (7) casos presentan consumo problemático. También se han identificado cuatro (4) casos durante el año 2012 de consumo de inhalantes (boxer) en menores de 11 años de edad. Se lleva también el proceso de un adolescente de 15 años con consumo problemático de bazuco.

8.2 Daños o consecuencias contra su propia integridad física la de su familia o la de otra persona.

Con base en las historias psicosociales, entrevistas, y visitas domiciliarias realizadas desde la Comisaría de familia se ha determinado que los principales problemas derivados del consumo son a nivel socio familiar: Deserción escolar, conflictos entre pares, evasión de la



**SOPÓ
VERDE**



casa, hurtos, conflictos familiares, procesos judiciales como consecuencia de la infracción a la Ley penal, actos sexuales abusivos entre otros.

8.3 Baja capacidad de integración de la respuesta frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Frente a las respuestas de atención (prevención, mitigación y reducción de daños) la ruta de atención se ha construido desde la práctica en el municipio. Las diferentes instituciones expresan que al identificar algún caso o situación conflictiva alrededor del consumo de SPA, éste se reporta a la comisaria de familia, esperando la generación de una respuesta desde esta institución. De manera que se desarrolla una ruta lineal, o centralizada en un solo actor y con un acompañamiento discontinuo.

9 PRINCIPALES PROBLEMAS Y RESPUESTAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL MUNICIPIO SEGÚN DIFERENTES ACTORES SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE SOPÓ.

9.1 Problemas:

Además del reconocimiento de las diferentes acciones que se han realizado en torno al consumo de SPA, el diagnóstico cualitativo realizado en el 2012 en el municipio, evidenció las maneras de ver, sentir, conocer o desconocer la realidad de Sopó frente al tema de drogas, a partir de los relatos generados con diferentes actores: profesores, líderes comunitarios (madres, padres, presidentes de JAC), funcionarios y jóvenes.

Para los **jóvenes** la reproducción continua de estereotipos e imaginarios de la comunidad hacia ellos, refleja conflictos intergeneracionales donde se desconocen estilos de vida diversos. También plantearon la necesidad de reflexionar frente a las representaciones de las sustancias, pues desde allí surge el estigma. Según ellos *"no todo joven consume, y no toda persona que consume es delincuente"*. Igualmente una falta de sensibilidad frente al tema del consumo de SPA fue expresada como una de las problemáticas: *"La gente no es sensible, rechaza a las personas que consumen"*. Por otro lado, manifestaron inquietud acerca de las formas en que la policía del municipio se relaciona con ellos. Lo que precisa un mayor análisis.

Para los **comerciantes** cigarrerías, billares, cafés y bares, son escenarios centrales para realizar prácticas de consumo, específicamente de bebidas alcohólicas. Los dueños de estos lugares, expresaron también sentir la problemática de consumo de SPA, pues hacen parte de la comunidad del municipio. Sin embargo, se centraron en los estereotipos que se han generalizado y fortalecido hacia estos lugares, lo que se refleja también en las normas y acciones impuestas a nivel municipal.

Se hizo énfasis en el papel de los comerciantes como actores responsables y controladores de la venta del alcohol. La representación ideal es ser un consejero y orientador del cliente y no el *"enemigo de la tranquilidad del pueblo"*. Así que los comerciantes son actores centrales en esta propuesta, pues tienen relación directa con el consumidor de alcohol etílico, no obstante su desconocimiento frente a las sustancias y rutas de atención a los posibles problemas es muy grande lo que impide dar una respuesta de mitigación y reducción de daños en estos lugares propios de consumo.

Para los **líderes comunitarios** los problemas derivados del consumo de drogas SPA el desconocimiento, desinterés y apatía de la comunidad sopoña frente al tema; *"La problemática que yo más veo... es la indiferencia"* en palabra de una líder, que se replicó en



Certificado No. 01-CE010324

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Certificado No. 9C-CE010325

otras voces, dejando ver manifestaciones excluyentes y discriminatorias. Se presentan señalamientos y ejercicios de violencia simbólica hacia las personas que consumen, han consumido o existe la sospecha de consumo, afectando a su familia, redes de apoyo y el desarrollo personal en contextos cotidianos. De otro lado, los líderes de las Junta de Acción Comunal, se centraron en el expendio en el municipio pues en años anteriores se presentaba un comercio de drogas flotante, dependiente a Bogotá. Pero últimamente se han identificado, además de lugares de consumo, lugares de venta de sustancias psicoactivas.

Para los **docentes** el ámbito familiar fue un aspecto central como factor generador de problemas derivados de consumo de drogas SPA. Otros factores identificados fueron la descomposición del núcleo familiar, soledad, nuevas dinámicas impuestas, falta de autoridad. De otro lado, el desconocimiento que se posee sobre el tema de las drogas impide una capacidad de respuesta frente a situaciones o posibles situaciones de consumo de SPA en los colegios *"uno [el docente] muchas veces no conoce los términos que ellos manejan, no conoce cosas que ellos conocen, no sabemos que hacer"*.

Para las **instituciones** (gubernamentales y no gubernamentales) los problemas derivados del consumo de drogas SPA son las diferentes formas de comprensión y organización que cada instancia tiene frente al tema, aspectos que fueron detonantes de discusión entre los actores institucionales. En los ejercicios de reflexión frente a la respuesta a casos y situaciones específicas, fue evidente la necesidad de articular y de edificar otro tipo de respuestas, pues se generan muchas dudas a nivel institucional frente al qué hacer o no, frente a lo que se hace, si es o no lo más pertinente y adecuado, esto, sustentado en la falta de formación frente al tema. Ese desconocimiento, ha generado una ruta de atención centralizada y poco oportuna.

9.2 Respuestas:

La respuesta de los **jóvenes** se fundamenta en la generación de espacios propios de los y las jóvenes del municipio. Estrategias de sensibilización e información. Espacios de debate frente al tema de SPA alejados de enfoque clásico del tabú y terror, protagonizado por los mismos jóvenes, donde ellos sean escuchados y guíen la palabra. El reconocimiento y apoyo de los colectivos informales, así como las de las propuestas de los jóvenes. Reconocimiento y respeto a sus prácticas culturales y cotidianas.

Los **comerciantes** proponen la conformación redes de apoyo al sector. Capacitación frente al tema, apoyo con material de sensibilización, estrategias de desestigmatización de los bares que propicie una empatía con la comunidad, así como la participación en espacios de discusión frente al tema de SPA como potenciales agentes de reducción del daño y mitigación.

Los **líderes comunitarios** proponen generar espacios de mutuo ayuda, reconocimiento y participación en los procesos de toma de decisiones fueron las propuestas realizadas. Se resalta la necesidad de construir redes de apoyo desde espacios simples de escucha. Acompañamiento familiar, así, como acciones de sensibilización, en palabras de uno de los líderes: *"Un proceso entre todos, es que nos sensibilicemos, somos de Sopó, en Sopó tenemos un motón de imaginarios frente a lo que es el consumo de drogas y comenzamos a estigmatizarlos y eso tenemos que desmontarlo."*

Partiendo de la respuestas discontinuas y aisladas frente al tema de drogas, los **docentes** plantean espacios de capacitación y formación, como lo expresaron algunos docentes, *"pero no cualquier capacitación porque a veces llegan y los chicos ya saben todo eso"*. Proponen apoyo a los y las docentes en trabajo con padres de familia, claridades frente a los



**SOPÓ
VERDE**



recursos y redes de apoyo, reconociendo que el papel de los docentes es acompañar y complementar la formación integral del estudiante. También detectar necesidades y dificultades del contexto social para canalizar a los entes correspondientes.

Las **instituciones** proponen la articulación a la red estatal. A nivel nacional se han generado diversidad de iniciativas territoriales frente al tema, de manera que conocerlas, y de alguna forma articularse al escenario nacional, fortalecerá la apuesta local. También, se prioriza organización del comité de drogas a partir de la sensibilización, la formación y la planeación conjunta e intersectorial. Una intervención desde la complejidad con base comunitaria donde se reconozcan las diferentes iniciativas comunitarias e institucionales, optimizando la red de recursos del municipio.

El desconocimiento e imaginarios frente al tema fueron aspectos en común entre los actores del municipio, lo que refuerza representaciones sociales y dificulta la generación de respuestas reales, aplicando así, enfoques reduccionistas e individualizados; pues el no saber afrontar situaciones relacionadas con el consumo de SPA, genera respuestas desde el mito, la indiferencia o canalizaciones desarticuladas, donde se aborda al consumidor (como un problema) dejando de lado su entorno, contexto y redes. Debido a esto se priorizan los siguientes aspectos:

- Estrategias de sensibilización en los diferentes sectores del municipio, donde se generen herramientas articuladas, con base en necesidades propias.
- Escenarios formativos y diseño de estrategias comunitarias frente al tema. (Prevención, mitigación, reducción de daños, capacidad de respuesta).
- Una intervención desde la complejidad con base comunitaria donde se reconozcan las diferentes iniciativas comunitarias e institucionales, optimizando la red de recursos del municipio.
- Involucrar al sistema educativo de manera previa, continua y articulada.
- Generación de procesos a largo plazo desde un enfoque integral. Responsabilizando diversos actores y recursos.

ARTÍCULO NOVENO: Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del plan municipal:

Seguimiento anual a la implementación de los ejes operativos del plan municipal a partir de 2015 a través de la ejecución de sus respectivos actores responsables.

ARTÍCULO DECIMO: El presente Decreto a partir de la fecha de expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Sopó Cundinamarca a los **21 SEP 2015**

RICARDO JERÓNIMO VALDERRAMA FONSECA
Alcalde Municipal

Proyectó : Emilce Prieto Robayo – Secretaria de Salud
Digitó : Emilce Prieto Robayo – Secretaria de Salud
Aprobó : Carlos Alberto Zubieta – Secretario de jurídica y contratación



Certificado No. 04-CR013126

Alcaldía municipal, carrera 3 No 2 - 45, Parque principal, Sopó, Cundinamarca
Teléfonos 587.6644 / 857.2143 / 857.2656 Fax. extensión 624
www.sopo-cundinamarca.gov.co



Página 37 de 37



Certificado No. 10-CR013127