

## *Intervención en población marginal infantil frente al consumo de sustancias psicoactivas.*

Diana Patricia Calixto Morales<sup>1</sup>

Maribel Martínez Montaña<sup>2</sup>

Yusely Johana Sánchez Hernández<sup>3</sup>

### **Introducción**

La gestión de la información y las competencias investigativas de los semilleros aumenta su influencia en el cambio de estilos de vida de niños en población marginal con altos índices de consumo de sustancias ilícitas o drogas recreacionales que se pretende identificar por medio de intervenciones correctivas desde el equipo de salud. El consumo de éstas, comienza desde edades tempranas (Gallego, 2019), por influencia social desde los 5 años de edad y el estigma cultural con éxtasis o MDMA4, heroína y derivados hasta los 11 años. Por eso es necesario contar con la participación de equipos de salud capacitados en el tema de consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA (Wilkinson, 2004), para que trabajen en lo local y tengan la capacidad de responder a situaciones de riesgo, vulnerabilidad y tendencia a estas problemáticas complejas, trascendiendo la simple aplicación del sentido común.

Lo que aquí se plantea entonces es que la preparación y entrenamiento de los equipos (sumado a la planeación, análisis y discusión de los datos producidos) es lo que garantiza la efectividad de los dispositivos. De manera que, las herramientas que aquí se presentan constituyen el repertorio mínimo necesario para facilitar la construcción de sentido y hacer útil la presencia de

---

<sup>1</sup>Diana Patricia Calixto Morales. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente en el Área de Farmacología y Toxicología, Docente Investigador. Enfermera, Magister Farmacología Básica y Clínica, Doctora en Educación. [diana.calixto@uptc.edu.co](mailto:diana.calixto@uptc.edu.co). Tunja. Colombia

<sup>2</sup>Maribel Martínez Montaña. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Universitaria. Administradora de Empresas, Especialización en Gestión para el desarrollo empresarial, magister en administración económica y financiera, Doctorado en ciencias Económicas y Administrativas. [maribel.martínez@uptc.edu.co](mailto:maribel.martínez@uptc.edu.co). Tunja. Colombia.

<sup>3</sup>Yusely Johana Sánchez Hernández. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Universitaria. Licenciada en Matemática. Especialista en Estadística Aplicada. [yusely.sanchez@uptc.edu.co](mailto:yusely.sanchez@uptc.edu.co). Tunja. Colombia.

estos dispositivos en entornos altamente complejos. En otras palabras, los dispositivos adquieren validez únicamente cuando se convierten en un recurso comunitario.

La Política Nacional de Juventud - PNJ, en Colombia contemplada dentro de la Ley 375 de 1997 que los individuos en crecimiento (niños, preadolescente y adolescentes) son sujetos de derecho, y actores de la construcción de desarrollo social que lo involucra dentro de deberes y responsabilidades, aunado a esto le permite participar en su desarrollo integral y vinculación a la vida social dentro del contexto solidario dentro de su comunidad. Para esta normatividad que cobija a esta población creciente, es considerado “joven” la persona que se encuentra entre los 14 y 26 años en Colombia, pero para la OMS el rango está contemplado desde los 10 a 24 años de edad. Perinat (2003) explica que el niño al ir en desarrollo de sus capacidades integrales y acercarse a la adolescencia, comienza una línea de apropiación frente a sus verdaderos gustos, preferencias, atuendos, lenguaje, tipos de consumo y recreación que son propios de su avance social y cultural.

En noticias locales y reportes de centros asistenciales de salud refiere que existió en 2004 y 2009 la cifra al menos un suicidio diarios en niños y preadolescentes de uno. (www.eltiempo.com, 2009, junio 4)) y al hacer un abordaje de impacto en la problemática de Salud Pública desde el Semillero de Investigación en Salud y administración – SEINSAD, se imparte en los estudiantes de los programas académicos relacionados con el área de la Salud en la Facultad de Estudios a Distancia, un compromiso ético y profesional que enriquecen en gran medida con la intervención de niños entre los 5 y 11 años de un sector de la ciudad que según el Plan de Ordenamiento Territorial está clasificado como estrato socioeconómico desde 0 hasta 2 según el Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales SISBEN.

Problema En la Intervención de la población infantil de estudio de esta investigación se ha podido establecer respecto al consumo de SPA que existe un alto porcentaje de menores quienes están recibiendo actualmente atención psicológica, de trabajo social, de capacitación, uso del tiempo libre, toma de decisiones y vinculación algún deporte de interés. Justificación La infancia es un grupo especialmente vulnerable, por lo tanto se hace necesario un estudio específico de dicha población que aporte a un sistema una mejor atención y estrategias basadas en el reconocimiento de una real investigación de la problemática en la que se abren posibilidades en los sectores marginados de la ciudad, con privación de servicios de seguridad, salud y

acompañamiento de las familias por parte del gobierno. Además es indiscutible también que el menor consumidos de SPA colombiano es producto de los fenómenos de violencia que vive el país en todas sus manifestaciones social, política, cultural, económica, territorial e intrafamiliar. Es así, que compromete hogares, instituciones educativas, y ambientes públicos, lo que afecta el adecuado desenvolvimiento familiar y desempeño escolar del menor que debieran ser espacios de socialización por excelencia en los que se inicia el desarrollo de la personalidad del menor y su desarrollo integral. Al abordar la situación de consumo de SPA en menores, se estableció una relación frente a factores de riesgo y protectores que abren espacios para determinar la prevención, disminución y manejo adecuado de esta problemática, permitiendo la identificación de casos especiales con manejo terapéutico según la red de atención en salud que permita el seguimiento y asistencia oportuna al menor.

Esta propuesta de intervención desde el Equipo de Salud conformado por una Enfermera posgraduada y dos estudiantes de Regencia en Farmacia, hace especial referencia a la población de menores en situación de riesgo. En este proyecto que pretende ensamblar una estrategia de acercamiento, acompañamiento y apoyo por los profesionales en los tratamientos de drogodependencias en donde se reconozcan los factores de riesgo y a su vez se ponderen los factores protectores, persiguiendo así la detección precoz de casos y la intervención temprana de estos menores. La participación de los profesionales en formación investigativa actuaron de manera mancomunada con los profesionales idóneos de Trabajo Social que filtraron los casos que requerían intervención en los aspectos críticos que fueron remitidos a manejo con Enfermería y su equipo de Farmacia, entre ellas:

- Sensibilización de los Procesos Morfológicos y Fisiológicos propios de la infancia.
- Comunicación asertiva frente a situaciones de salud: uso de SPA y riesgos.
- Educación en Salud frente a aspectos de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
- Toma de decisiones frente al consumo de SPA.
- Consulta de Enfermería y Farmacia a partir de los riesgos y necesidades que requieran intervención y remisión.
- Acompañamiento a los acudientes de los menores para reforzar las estrategias del proyecto.

## **Metodología**

La primera fase de la investigación fue de tipo descriptiva donde se identifican aspectos relevantes en cuanto a calidad de vida, estilos saludables o no, factores nutricionales y su estrecha relación con el consumo de sustancias psicoactivas según las características de consumo relevantes de la muestra estudiada. El objetivo se centró en “Identificar el nivel de alfabetización para la investigación académica e informacional en población marginal infantil frente al consumo de sustancias psicoactivas”. La Población: corresponde a habitantes de zona marginal de la ciudad capital boyacense, que están dentro del rango de edad entre los 5 a 11 años, categorizado como infantil, que eventualmente son consumidores de SPA. La Muestra: De tipo probabilístico a propósito o por conveniencia. La muestra se seleccionó dependiendo de la información registrada en el macro proyecto de intervención gubernamental de la ciudad, donde se registra problemática social, delincuencia, y consumo de PSA. La investigación se realizó en 24 menores de sector delimitado con interés investigativo.

Esta situación ha sido identificada con un especial interés investigativo para el proyecto a partir del consumo problemático y su elevado riesgo en esta población de menores. Este tipo de Intervención Temprana, se cumplió coordinada cada 15 días en los escenarios establecidos por las directivas del proyecto, para identificar la problemática del consumo de SPA en la población diana, pues es inevitablemente resaltar que esta franja de edad de los menores incluidos en el proyecto, coincide con la etapa preadolescente y adolescente y su respectivo “consumos problemáticos de drogas” (Arbez, 2002).

Para la recolección de la información se aplicó de manera programada una batería de pruebas ya diseñadas y un cuestionario cuyo objetivo es reconocer las características del consumo de SPA por medio del CAQ (Clínical Analisis Questionnaire). Este cuestionario fue conveniente en esta población objeto pues evalúa dichas características del consumo de SPA en este grupo etáreo, como ha ocurrido en intervenciones en diferentes ciudades del país, en donde resaltó la intención de actuar con estas poblaciones vulnerables desde la creación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VESPA) como estrategia presidencial “RUMBOS” con diversidad de equipos multidisciplinarios del Centro de Investigaciones sobre adicciones de Universidad de la localidad. Este instrumento ya fue validado por la Universidad con la Participación de tres expertos con formación específica en el tema, el cual cuenta con 3 secciones de aplicación

individual y/ o colectiva de interés específico en todo lo relacionado con el consumo de SPA, ej: inicio de consumo, sustancia que consume actualmente, frecuencia de consumo, cantidad de consumo diario, forma de consumo, adquisición, recursos que usa para obtener SPA, personas con quien practica el consumo, lugar de preferencia para el consumo, síntomas que presenta pre, durante y post consumo. Se procedió a realizar el análisis de resultados obtenidos, para ello se hizo un análisis gráfico de los porcentajes predominantes teniendo en cuenta las escalas del CAQ (Cuestionario de análisis clínico). En la interpretación de orden correlacional por medio del paquete estadístico SPSS versión 8.0 que permitió establecer la covariabilidad entre los factores asociados al consumo de SPA. Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes a los cuales se les dio una interpretación cuantitativa.

## **Resultados**

La presente investigación buscó determinar y describir los rasgos y las características del consumo de SPA propias de esta población infantil vulnerable de la ciudad.

Sumada a la problemática de los infantes que residen en este sector marginal, que permanecen rodeados de delincuencia común, vandalismo, abusos sexuales, violencia intrafamiliar, desescolarización, desnutrición, el alto consumo de SPA refleja altísimos índices que oscilan entre los 68% y 79%, lo que indica que se está impartiendo como hábito en esta población de menores. Los factores que resaltan en esta intervención en la población diana, refleja la sobregeneralización de las grandes dificultades de la comunidad, pues no se tienen en cuenta las diferencias individuales, la insuficiente intervención psicológica, la participación del gobierno local, sector educativo y sector salud de la zona por no contar con el equipo idóneo y capacitado para atender estas necesidades.

## **Conclusiones**

El impacto educativo permite que se detecten oportunamente situaciones de riesgo por la cercanía permanente de los menores, entran en juego las problemáticas de índole escolar con sus pares y docentes, un marcado debilitamiento en el interés de actividades académicas, bajo rendimiento, ausentismo escolar y familiar, pérdida del valor familiar y social que enrutan a

estos niños al consumo prematuro de PSA. Dejar las responsabilidades sociales, culturales y educativas que deben proteger a los menores, no es únicamente del gobierno de turno y aplicación de normas, deben integrarse a este propósito los demás entes y la comunidad en general sobre todo el sector educativo pues tiene la responsabilidad social de cobijar a los niños y niñas en toda su formación y entregarlos útiles y productivos a la sociedad por medio de capacitaciones permanentes, identificación de red de apoyo y atención oportuna, habilidades comunicativas y gestores del cuidado de nuestra niñez marginal. Ley 1098 o de Infancia y Adolescencia, esta en alguna medida dejada de lado o poco incluida en la intervención de estos niños, por desatender acciones preventivas y esperar que sean las escuelas quienes corrijan, encaminen y direcciones a los niños y preadolescentes.

Para Henry Sigerist, salubrista muy reconocido refiere la imperiosa necesidad de vincular al sector educativo como factor protector para esta población de menores, pues lo afirma así en sus tratados: “la escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública”. Se refuerza en la intervención el desarrollo de políticas y prácticas escolares que fortalezcan la enseñanza orientada a la salud en el plan de estudios, como se ejecutó en las charlas de educación en salud y promoción de estilos de vida saludable en la que se involucra a la familia, la escuela y el sector salud. Como una recomendación de la OMS, se ha desarrollado un programa en Colombia, denominado “Estrategia de escuelas saludables”, como una propuesta integradora que adelanta acciones de promoción en el entorno educativo, en la búsqueda del desarrollo sostenible de los escolares, mediante el impulso de habilidades, valores y destrezas, y la vinculación de diversos sectores y la comunidad educativa.

## **Bibliografía**

- Arbez, et all. 2002. Guía de intervención: menores y consumos de drogas. Ades. Madrid.
- Brancolini, F. L. y López, F. (2002). Manual de drogodependencias para profesionales de la salud. Librería Universitaria , S. L. Ediciones.
- Calero, J. del Rey; Calvo, J. R. (1998). Cómo cuidar la salud: su educación y promoción. Hacourt Brace, España.
- Cerqueira, María Teresa. (1997). Promoción de la salud y educación para la salud. Retos y perspectivas, OPS. Puerto Rico.

- DNP, PNUD. (1998). Informe sobre desarrollo humano para Colombia. Colombia.
- Gallego de Pardo, Gloria Patricia. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichan.
- Herrera Arce, A. et all. (2003). Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. Trastornos Adictivos.
- <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-la-mdmaextasis/que-es-la-mdma>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/1manual-facilitador-planesaccion.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Un informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Madrid.
- Ley 100 de 1993. La seguridad social en Colombia. Colombia
- Ley 115 de 1994. Ley general de educación. Colombia
- Ley 60 de 1993. Distribución de competencias y recursos. Colombia
- Martínez, M. S. (2004). Los cuidados enfermeros desde una unidad de conductas adictivas: en busca de la excelencia. Revista Española de Drogodependencias
- Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia. (1997). Lineamientos para la educación en estilos de vida saludables. Proyecto Educativo Institucional, serie documentos de trabajo, Colombia. Ministerio de Salud, República de Colombia. (2017) Portafolio de servicios de la promoción de la salud en el municipio – Bogotá. Colombia.
- Restrepo, Málaga. (2011). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Colombia.
- Romaní, O. (1997). Etnografía y drogas: discursos y prácticas. Nueva Antropología, 16, 39- 66. México.
- Ruíz-Osuna, M. D. (2006). Actualización en drogodependencias: análisis histórico, social y sanitario. En Moraleja de Enmedio (Eds.). Madrid.
- Saniotis, A. (2010). Enfoques evolutivos y antropológicos hacia la comprensión de la necesidad humana de sustancias psicotrópicas y que alteran el estado de ánimo. EEUU.
- Wilkinson, H. (2004). The personal safety of district nurses: a critical analysis. Nueva Zelanda.
- www.corpconsentidos.org. [www.spacio.gov.co](http://www.spacio.gov.co)