



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y JÓVENES CON PRESUNTO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL
DISTRITO**

Alcalde Mayor de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretaria de Educación
del Distrito**

Julia Rubiano de la Cruz

**Subsecretario de Integración
Interinstitucional**

Carlos Arturo Charria

**Jefe de la Oficina para la
Convivencia Escolar**

Edwin Ussa Cristiano

**Delegaciones Permanentes Comité
Distrital de Convivencia Escolar**

Personería de Bogotá

Instituto Colombiano de Bienestar
Familiar-ICBF

Policía de Infancia y Adolescencia

Secretaría Distrital de Salud

Comisaría de Familia

Secretaría Distrital de Cultura,

Recreación y Deporte

Secretaría Distrital de Gobierno

**Invitados Permanentes Comité
Distrital de Convivencia Escolar**

Instituto Distrital de Recreación y
Deporte-IDRD

Secretaría Distrital de la Mujer

Secretaría Distrital de Movilidad

Secretaría de Planeación Distrital

Secretaría Distrital de Seguridad,

Convivencia y Justicia

Secretaría Distrital de Integración

Social

Instituto Distrital de las Artes-IDARTES

IDIPRON

**Equipo Técnico-Oficina Para La
Convivencia Escolar-SED**

Jenny Adriana Ortiz Linares

Yudy Yalima Velásquez Hoyos

María Fernanda Contreras Aguillón

Diana Mercedes Benavides Arias

Liliana Fernanda Gaitán Nieto

Lizbeth Alpalgatero

Laura Juliana Lozano

Gina Carolina Paz Romero

Laura Camila Hernández Gutiérrez

Yessica Lizeth Mojica Valentín

Andrés Leonardo Urrea

Jorge Luis Buitrago

Ingrid Johana León

Loren Vanesa Quintero

Diana Marcela Moreno

Nandy Rocío Nieto

Diego Alejandro Mancipe

Leidy Viviana Molina

Stephania García Zambrano

Judy Marinela Beltrán

Susana Liz Domínguez

Laura Melisa Barón

Nathalia Andrea Guarín

María Alejandra Narváez

Revisión y corrección de estilo OCE

Paula Romero Angarita

María Catalina López Andrade

Germán Acosta García

Andrés Agustín Riveros Torres

**Revisión jurídica-Oficina para la
Convivencia Escolar-SED**

Liliana Fernanda Gaitán Nieto

Edwin Alberto Acevedo

Nicolás Ardila Pazmino

Diagramación

Alexander Mora Vargas

Sandra Paola Rubiano León

Viviana Ramírez Gómez



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN



Agradecimientos

Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones-SED

Diana González
Nancy García
Diana Carreño
Francy Abril
Sonia Camacho
Mary Luz Rodríguez
Lizeth Marín
David Pinilla
Lorena Zárate
Diana Guerrero
Angela Olarte
Jaqueline Caviedes
Luz Rojas
Mónica Beltrán
Johana Páez
Carlos Trujillo

Dirección de Educación Preescolar y Básica-SED

Hellen Ríos
Ángela Gómez
Norman Rodríguez

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF

Yadira Susa
Eugenia Osorio
Marlon Salgado
David Garzón
Alejandra Hernández
Susana Garzón
Cindy Patiño
Martha Gutiérrez
Ana Garzón
Luis Medina
Ligia González

Personería de Bogotá

Gilma Ramírez
Adriana Gómez
Karol Niño
Raúl Aponte
Karen Ballesteros

Secretaría Distrital de Integración Social

Rosario Fandiño
Ruviela Aguirre
Janeth Santiago
Alejandra Leal
Adriana Salazar
Laura Blanco
Judith Guerrero
Nathaly Molano
Ivonne Siza
Carlos Méndez
Luz Mila Cardona
Aleyda Gómez

Secretaría Distrital de Salud

Eliana Espinosa
Ivonne Arévalo
Elizabeth Almeciga
Michael Matheus
Johana Cortés
Ángel Martínez

Catalina Chaparro
Andrés Torres
Miriam Camargo
Edyanni Ramos
Diana Álvarez
Antonio Rodríguez
Andrea Bastidas
Lida Pérez

Secretaría Distrital de Planeación

Martha Rincón
Janeth Zamora

Secretaría Distrital de la Mujer

Lady Martínez
Eliana Mejía
Camilo Guanes
Lorena López
Mireya Leuro
Betty Jiménez
Camila Romero

Policía de Infancia y Adolescencia

Mayor Esteban Rosero
Intendente Jefe Rubén Corredor
Jefe Nancy Escalante
David Beltrán
José Luis Ávila
Jessica García

Instituto Distrital de las Artes-IDARTES

Saby Rodríguez
Catalina González
Lady Morales
Angie Carlos

Defensoría del Pueblo

Xiomara Ramos
Karen Montenegro

Secretaría Distrital de Movilidad

Madiyerleing Suaterna
Oscar Rodríguez
William Castro
Yina Penagos

Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

Laura Morales
Juan Flórez

Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

Erika San Martín
Javier Cortés
Iván Torres
Luisa Cruz

Secretaría Distrital de Gobierno

Gustavo Trejos
Pablo Gómez

Alcaldía de Bogotá-OCDPUR

Javier Álvarez
Lizeth Tovar

IDIPRON

Victoria Narváez

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y JÓVENES CON PRESUNTO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Objetivo

Brindar orientaciones pedagógicas para la identificación, atención y derivación de las situaciones de presunto consumo de SPA en las niñas, niños, adolescentes o jóvenes, en articulación intersectorial para la garantía y goce de sus derechos y la promoción de su desarrollo integral.

Marco normativo

CONTEXTO NACIONAL	
Constitución Política de Colombia	<ol style="list-style-type: none">Artículo 16 de la Constitución Política en el cual se reconoce que las personas tienen el derecho al libre desarrollo de su personalidad. (Constitución Política de Colombia. 1991.)Artículo 49 (Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009). El nuevo texto es el siguiente: “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”.
Ley 30 de 1986	Por la cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
Ley 67 de 1993	Por la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico de estupefacientes y sustancias psicoactivas.
Ley 124 de 1994	Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. La seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, a través del cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Ley 1098 de 2006	Código de Infancia y Adolescencia: Art.20, numeral 3: Los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.

CONTEXTO NACIONAL	
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.
Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto de 2007	En la cual se reconoce la importancia de generar aportes del sector de la Protección Social y demás instancias frente al consumo de SPA. Lo anterior resulta viable a partir de la prevención, la mitigación, la superación y la construcción de capacidad de respuesta técnica, institucional, financiera y de integración para lograr disminuir la incidencia, la prevalencia y el impacto de las SPA desde diversos enfoques (promoción, participación y cogestión, integración, y derechos humanos y sociales)
Ley 1385 de 2010	Por la que se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por consumo de alcohol en mujeres embarazadas, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 120 de 2010	Por el cual se adoptan medidas sobre el consumo de alcohol.
Ley 1453 de 2011	"Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad", previó que los Centros de Atención Especializada contarán con programas pedagógicos y de rehabilitación para los adolescentes internados en ellos y que tengan problemas de drogadicción. Así mismo, señaló que todas las entidades y establecimientos públicos dentro del Comité Paritario de Salud Ocupacional deberán incluir la ejecución de talleres que conlleven a concientizar a sus funcionarios en los factores protectores para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que permitan disminuir los riesgos laborales que esta circunstancia conlleva.
Ley 1566 de 2012	Donde se reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a las políticas públicas nacionales en salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, priorizando a los menores de edad, la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, a partir de la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de 2015)	Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley reconoce, en primera medida, la salud como un derecho fundamental autónomo, y establece unas medidas para regular y garantizar el derecho a la salud.

CONTEXTO NACIONAL

<p>Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)</p>	<p>Desarrollar una estrategia basada en la evidencia que le permita a entidades territoriales, prestadores y personal de salud, implementar una intervención integral de reducción de riesgos y daños en consumidores por vía inyectada.</p>
<p>Acuerdo final para la TERMINACIÓN DEL CONFLICTO y la construcción de una PAZ estable y duradera-2016</p>	<p>El eje 3: “Contra el narcotráfico” establece unas soluciones frente al problema de las sustancias psicoactivas.</p>
<p>Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)</p>	<p>Brindar un conjunto de indicaciones con base en la mejor evidencia científica disponible para orientar el uso de la naloxona en el tratamiento de emergencia de la sobredosis de opioide conocida o sospechada en el entorno comunitario (extrahospitalario)</p>
<p>Resolución 089 de 2019</p>	<p>Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.</p>
<p>Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2020-2030</p>	<p>Garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida.</p>
<p>Resolución 2481 de 2020</p>	<p><i>“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (Upe)” [y se reitera el “capítulo VI: Salud Mental”]</i></p> <p>Artículo 61. Atención de urgencias en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias.</p> <p>Artículo 62. Psicoterapia ambulatoria para la población general. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentre la enfermedad, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. <p>Parágrafo 1. No se financia con cargo a la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.</p> <p>Parágrafo 2. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones en salud, especiales, en materia de salud mental para personas menores de 18 años, se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo.</p> <p>Artículo 64. Atención con internación en salud mental para la población en general.</p>

CONTEXTO NACIONAL

	<p>Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, durante la fase aguda de su enfermedad, o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad.</p> <p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo profesional de la salud tratante, siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social.</p> <p>En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.</p> <p>Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC.</p> <p>Parágrafo 2. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante hospitalización total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la financiación con recursos de la UPC, para el ámbito ambulatorio.</p> <p>Parágrafo 3. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones especiales en salud mental para personas menores de 18 años se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo.</p> <p>Parágrafo 4. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud sea una inasistencia social o un abandono social.</p>
<p>Directrices para promover la cesación del consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)</p>	<p>Ofrecer alternativas basadas en evidencia científica para que las personas consumidoras de tabaco, sus derivados o sucedáneos, dejen este hábito y mantengan la abstinencia prolongada. Esto, como parte de la atención integral que deben recibir los usuarios del sistema de salud en el marco de cualquier programa de promoción de la salud, prevención o atención de la enfermedad.</p>
<p>Resolución 2367 de 2023</p>	<p>“Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031”</p> <p>El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.</p> <p>Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.</p> <p>La estrategia del PDSP 2022-2031 busca garantizar la integralidad y sostenibilidad en la gestión de los Determinantes Sociales de Salud, reconociendo la complejidad de las circunstancias.</p>

CONTEXTO NACIONAL

Sentencia C-127 de 2023	La Corte mantiene la restricción del consumo de sustancias psicoactivas, incluso la dosis mínima, en parques y en espacios públicos, para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y conforme a la regulación que expidan las autoridades locales competentes. El gobierno nacional deberá proferir un protocolo de aplicación que garantice los derechos fundamentales.
Ley 2354 de 2024	Por medio de la cual se modifica el Artículo 1° de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones: “El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros; así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco y nicotina, sucedáneos o imitadores y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley”.

CONTEXTO DISTRITAL

Acuerdo 376 de 2009	"Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C.", como objeto de la norma se señala el establecimiento de directrices para la elaboración de la política pública distrital de prevención integral del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C. Así, se define que la prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas abarca el diseño, implementación y evaluación de procesos que permitan promover una vida saludable y de calidad en la población, en conjunto con caracterizar, comprender, neutralizar, transformar e intervenir las causas que se asocian al uso indebido de estas sustancias.
Decreto 691 de 2011	Política pública de prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.
Decreto 560 de 2015	"Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007" La política pública para habitantes de calle está orientada a “Resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y garantía de sus Derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle”.
Decreto 825 de 2019	Por medio del cual se establecen los perímetros y zonas para la restricción del porte, consumo, facilitamiento, distribución, ofrecimiento y comercialización de sustancias psicoactivas, de conformidad con lo previsto en los artículos 2 y 3 de la ley 2000 de 2019, modificatorios parcialmente de los artículos 34 y 140 de la Ley 1801 de 2016, y se dictan otras disposiciones.

CONTEXTO DISTRITAL

Acuerdo 817 del 2021

Por el cual se adoptan medidas de protección de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población no fumadora a través de la prevención del consumo de cigarrillo, productos de tabaco, derivados, sucedáneos o imitadores como sistemas electrónicos de administración de nicotina —sean sistemas similares sin nicotina— SSSN y productos de tabaco calentado - PTC y la exposición al humo de tabaco y vapor en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.

Definiciones

Una sustancia psicoactiva (SPA) o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia, las SPA se pueden clasificar:

Según su efecto en el sistema nervioso central:

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

Según su origen:

- Origen natural: se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.
- Sintéticas: elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

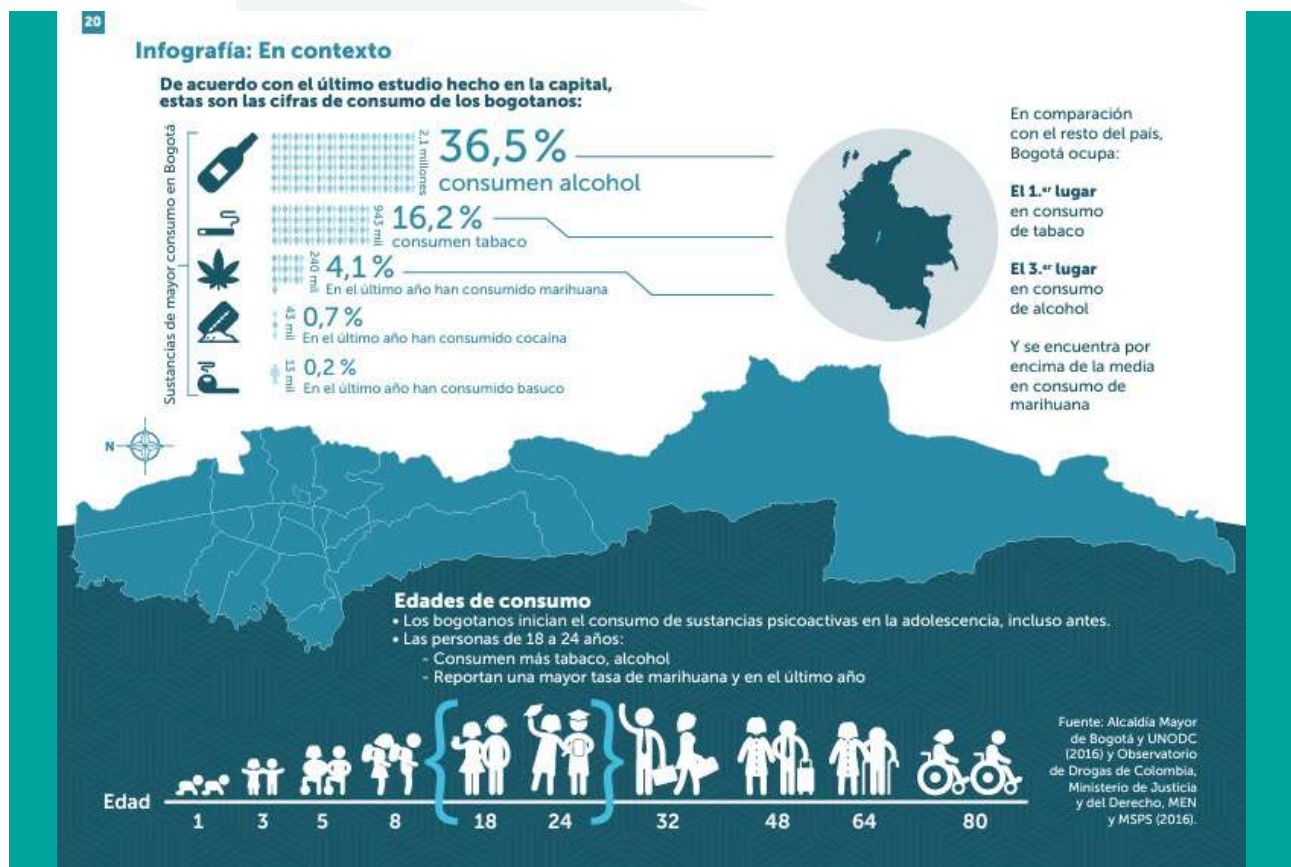
Según su situación legal:

- Ilícitas: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.
- Lícitas: Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, legales.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una práctica creciente que incide de manera negativa sobre la salud de la población y representa una problemática compleja y multifactorial, que requiere ser abordada de manera oportuna y resolutiva desde los diversos sectores, a través de procesos que implementen la promoción de factores protectores, así como la prevención y la gestión oportuna del riesgo.

En Colombia, según el manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas, se conoce que las tasas de consumo tienden a crecer y que la problemática atañe a las sustancias lícitas (tabaco, alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, etcétera). En los últimos años ha aumentado el número de usuarios de sustancias ilícitas y cada vez hay más personas para quienes el alcohol representa un problema.

Al indagar en los datos de Bogotá, se puede observar que la capital tiene, en algunos casos, las mayores tasas de consumo de sustancias del país; por ejemplo, la marihuana y la cocaína son las sustancias ilícitas de mayor consumo en la ciudad y sus prevalencias han aumentado en los últimos años (Alcaldía Mayor de Bogotá y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). Además, los estudios recientes como reportan las proporciones más altas de consumo de tabaco y alcohol a nivel nacional (Secretaría Distrital de Salud & UNODC, 2020).



Fuente: Secretaría Distrital de Salud & UNODC (2020).

Factores de riesgo y factores protectores

El consumo de SPA no tiene una única causa, y más bien se relaciona con un conjunto de variables personales, relacionales, sociales y culturales. De allí, la importancia de determinar cuáles son los factores de riesgo y de protección en un contexto determinado. Los estudios epidemiológicos y el marco normativo mencionan con frecuencia la pertinencia de estos factores para la prevención, lo cual es sustentado por los aportes de la evidencia.

Se entiende por factor de riesgo “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de inicio del uso o abuso de drogas o una

transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, como se citó en MinSalud & UNODC, 2015, 21). En oposición, un factor de protección se constituye como una característica individual, situacional o ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso de drogas (Secretaría Distrital de Salud & UNODC, 2020).

Factores de riesgo individuales	Factores protectores individuales
<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico • Curiosidad y deseo de experimentar • Comportamientos desafiantes y disruptivos • Deterioro de relaciones interpersonales y familiares. • Abandono a sus amigos o cambio de círculo a nuevos amigos. Aislamiento del círculo social habitual. • Abandono de actividades vitales. • Transgresión de normas. • Problemas de concentración. • Considera adecuado el consumo de SPA de sus amigos. • Ausencias injustificadas al colegio. • Cambios en la salud o el estado físico. • Ojos enrojecidos, pupilas dilatadas y cambios en el apetito. • Alto nivel de molestias somáticas, problemas de salud. • Descuido en su apariencia física. • Pérdida brusca de peso. • Agitación. • Debilidad, desmayo, mareos, pérdida de conocimiento, etc. • Alteración del sueño. • Cambios significativos de actitud y en su estado de ánimo • Malestar emocional: depresión, cambios de humor, confusión, irritabilidad constante. • Posesión de objetos como: pipas, papel para hacer cigarrillos caseros, cigarrillo en la caja de fósforos, etc . 	<ul style="list-style-type: none"> • Metas claras sobre su proyecto de vida. • Conducta social adaptativa a normas. • Relaciones armoniosas y satisfactorias con pares. • Desarrollo de habilidades sociales para enfrentar diferentes contextos.

Factores de riesgo en el entorno educativo	Factores protectores en el entorno educativo
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de SPA en los entornos escolares • Altos niveles de consumo de SPA por parte de otros estudiantes • Escasa información para la toma de decisiones. • Presión de grupo para la realización de conductas desadaptativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de asertividad y control de emociones. • Formación de líderes en los diferentes temas de prevención. • Recurso humano en el grupo de docentes, comprometidos con dar apoyo y sostenimiento en momentos críticos de los estudiantes.

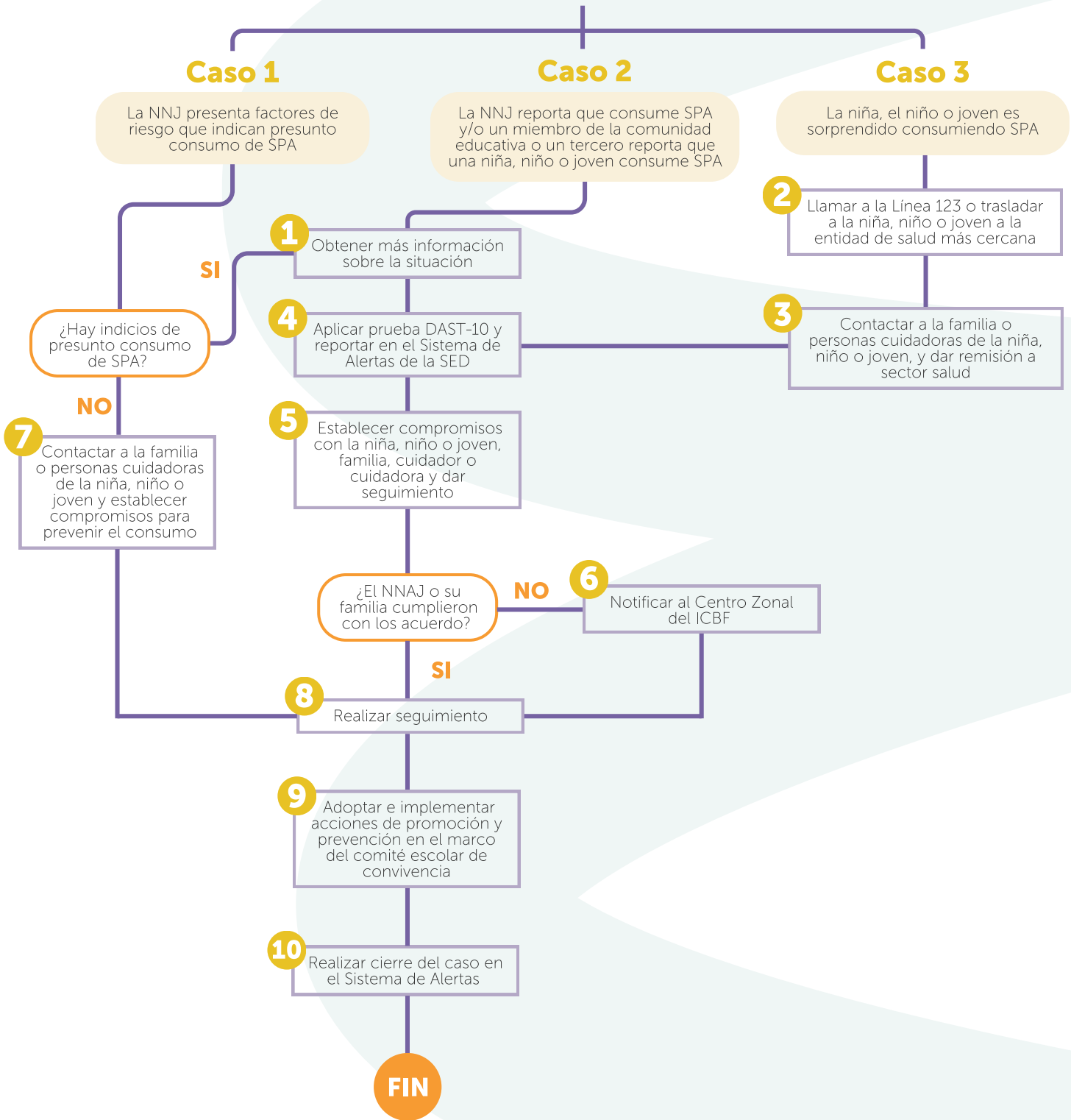


<p>Factores de riesgo individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotulación de estudiantes que presentan comportamientos que van en contra de la convivencia. • Conductas disruptivas en el contexto escolar no intervenidas de forma integral. • Agresividad como pauta básica de interacción social en la escuela. 	<p>Factores protectores individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación socioemocional y pedagógica a nivel individual y colectivo. • En el marco del currículo educativo desarrollar actividades socioemocionales que fortalezcan el proyecto de vida de las y los estudiantes.
<p>Factores de riesgo en el entorno familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar de consumo SPA. • Violencia en el contexto familiar. • Falta de disciplina y supervisión. • Normas poco estrictas, ambiguas o incoherentes. • Aislamiento social de la familia. • Conflicto familiar. • Elevado estrés a nivel familiar. • Falta de apoyo en el desarrollo de habilidades sociales. • Vulnerabilidad social y económica a nivel familiar. • Falta de apego en la crianza y desorganización comunitaria. • Transiciones de movilidad de las familias. • El niño, niña o joven es hijo o familiar de un expendedor. • Violencia sexual. 	<p>Factores protectores del entorno familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de límites y normas claras. • Padres presentes emocional, afectiva y físicamente en su hogar. • Dinámicas familiares que estimulan la autoestima y las habilidades socioemocionales. • Distribución equitativa de responsabilidades en familia. • Utilización de lenguaje verbal y afectivo positivo en la familia. • Manifestaciones concretas y frecuentes de afecto entre los miembros del sistema familiar.
<p>Factores de riesgo entorno escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de vincularse a diferentes grupos para ser aceptados socialmente. • Desconocimiento científico de los efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. • No identifica a los adultos cuidadores como personas con autoridad. • Entorno alrededor del colegio que favorece, estimula y presiona el consumo de sustancias psicoactivas. • Sexualidad mal orientada. 	<p>Factores protectores entorno escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de momentos reflexivos y formativos en temas de cultura ciudadana por parte de la Institución Educativa. • Participación de los jóvenes en proyectos sociales comunitarios.

Sobre la forma de abordar las situaciones es importante considerar lo siguiente:

- Reconocer las características que definen el curso de vida, el cual es dinámico y cambiante, así como el medio social en el cual se desenvuelve.
- Reconocer el impacto de estereotipos y roles de género.
- Identificar la red familiar y la red social de la niña, niño o joven como marco contextual y de reconocimiento de factores protectores.
- Permitir la expresión de dificultades y conflictos que pueden asociarse a la situación detectada.
- Indicar a quien notifica la presunción de consumo sobre la obligatoriedad de mantener la confidencialidad de los datos de la niña, niño o joven de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad aplicable.
- Quien reporta el presunto caso de consumo de SPA no está obligado a dejar registro personal de sus datos. Si esto llegase a suceder, la información debe ser procesada confidencialmente. Esto debe hacerse explícito al momento de la notificación.
- Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento del caso debe abstenerse de informar sobre la situación de la niña, niño o joven y reportarlo a las personas autorizadas para abordar la situación.
- Ante cualquier tipo de denuncia no se debe minimizar o restar importancia a la información que se entrega por parte de la niña, niño, joven o el tercero; así mismo, debe quedar debidamente registrada y custodiada con estricta confidencialidad.
- Se recomienda realizar actividades de sensibilización a la comunidad educativa sobre la importancia de reportar de manera oportuna la situación de presunto consumo de SPA. Se debe hacer énfasis en que puede reportarse el caso al orientador(a), el rector(a) del establecimiento educativo o a quien este(a) delegue.
- Generar empatía y un ambiente de apoyo como referencia fundamental para la niña, niño o joven.

Protocolo de atención de niñas, niños y jóvenes con presunto consumo de sustancias psicoactivas (SPA)



Es importante destacar que el abordaje a una niña, niño o joven por un presunto caso de consumo de SPA debe hacerse en un espacio fuera del aula, de manera individual, con un lenguaje y tono de voz adecuado, con actitud de escucha, permitiéndole al estudiante expresarse tranquilamente y garantizando la confidencialidad de la situación. Asimismo, los y las docentes que conozcan de la situación no deberán exponer en el aula la razón por la que la niña, el niño o joven puede encontrarse ausente durante el proceso de atención; con esto se evita la revictimización y se preserva el derecho a la intimidad y confidencialidad.

Si se trata de un(a) estudiante con discapacidad o trastorno específicos del aprendizaje y del comportamiento¹, se debe asegurar los ajustes razonables que requiera el/la estudiante. Lo anterior en el marco de la inclusión y equidad en la educación con enfoque interseccional², garantizando la entrega y comprensión de la información.

Situaciones o casos que activan el protocolo de atención

Existen tres casos en que se debe activar el protocolo, estos son:

Caso 1. La niña, niño o joven presenta factores de riesgo que indican presunto consumo de SPA

Todos los integrantes de la comunidad educativa pueden identificar situaciones que sugieren un presunto consumo de SPA. Una vez se identifiquen los factores de riesgo anteriormente mencionados, se debe informar directamente al orientador(a), rector(a) o a quien este(a) delegue. Estas serán las únicas personas responsables del manejo y conocimiento del caso.

Cabe resaltar, que el consumo de SPA en las niñas y en las jóvenes puede estar asociado a vivir violencia, ya sea en su hogar o en relación de pareja (para las adolescentes); en ese caso, es oportuno activar, de manera integral, las rutas relacionadas con el consumo de SPA y las que están relacionadas con la atención de violencias.

Caso 2. La niña, niño o joven reporta que consume SPA y/o un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta que una niña, niño o joven consume SPA

Cuando la niña, niño o joven reporte que consume SPA, es importante documentar por escrito el testimonio sobre el consumo, donde indique el tiempo, el modo, frecuencia, causa (de haberla usado) y el lugar de los hechos, en un relato que debe ser espontáneo y fiel a la versión propia de la estudiante.

Sería pertinente indagar al mismo tiempo si la niña o la adolescente está expuesta a otras situaciones de violencia, respetando su dignidad y evitando preguntas que revictimicen, de acuerdo con los protocolos de atención a violencias basadas en género.

¹ **Estudiante con discapacidad:** persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre otras), pueden impedir su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad, atendiendo a los principios de equidad de oportunidades e igualdad de condiciones. Fuente: Decreto 1421 de agosto 29 de 2017 "Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad".

El DSM-V considera el **trastorno específico del aprendizaje** como un trastorno del neurodesarrollo, que se diagnostica cuando "...hay déficits específicos en la capacidad del individuo para percibir o procesar información eficientemente y con precisión.", asegurando que se presenta durante los años escolares mediante dificultades persistentes que impiden el aprendizaje de la lectura, la escritura y/o los cálculos aritméticos, haciendo que el desempeño académico se ubique por debajo de lo esperado para la edad del estudiante.

El DSM V define el **trastorno del comportamiento** como "un patrón persistente y repetitivo de conducta, en el que destaca la violación de los derechos fundamentales de los demás, o las reglas o normas sociales adecuadas a la edad"

² La interseccionalidad es un enfoque para la acción que permite reconocer las diversas condiciones de segregación, marginación o discriminación que un ser humano puede experimentar simultáneamente, es decir, "el reconocimiento de que una desventaja se agrava cuando se entrecruza con otras características vinculadas con la discriminación y la opresión" (Unesco, 2021, p. 18).



Igualmente, un miembro de la comunidad educativa puede informar al orientador(a), rector(a) o la persona que este(a) delegue una situación que conozca de presunto consumo de SPA en niñas, niños o jóvenes, manteniendo la confidencialidad de la información.

Caso 3. La niña, el niño o joven es sorprendido consumiendo SPA

Si la niña, niño o joven es sorprendido consumiendo SPA al interior o exterior de la institución educativa, y su estado físico y mental se encuentra en riesgo, se debe activar el protocolo de inmediato a partir de la Actividad 2.

De acuerdo con la Guía para el abordaje pedagógico inicial del consumo de SPA (Secretaría de Educación del Distrito, 2015), es fundamental que no se realice un abordaje si él o la estudiante se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva. Es necesario identificar las situaciones de riesgo a las que puede estar expuesta la niña, niño o joven, como intoxicación con pérdida de conciencia e incluso, sobredosis.

No hay razón para que una persona se encuentre en un establecimiento educativo bajo algún estado alterado de conciencia producido por las SPA.

Descripción de actividades

Actividad 1. Obtener más información sobre la situación

Se requiere la documentación de la información básica, como son: nombres y apellidos completos de la niña, niño o joven, fecha de nacimiento, número de documento de identidad, nombre del padre, la madre, cuidador o cuidadora, dirección de residencia, números telefónicos de contacto, nombre de la entidad de salud en la cual se encuentra vinculado. Por otro lado, es importante conocer cómo está conformado su grupo familiar, qué otras personas conviven con la niña, niño o joven o son cercanos a él o ella, así como datos de contacto de otros familiares, como tíos, abuelos y/o hermanos.

Asimismo, es necesario conocer los antecedentes y el contexto que llevaron al consumo de SPA con el fin de reconocer: las condiciones y circunstancias de tiempo, modo y lugar; qué tan recurrentes han sido las señales o indicios; qué relación pueden tener unas con otras; identificar los posibles responsables; entre otros aspectos.

La documentación que se genere producto del abordaje sobre cada caso particular debe conservarse y custodiarse adecuadamente restringiendo su acceso sólo al personal autorizado. Estas actividades podrían involucrar la apertura de un expediente para cada niña, niño o joven, en el cual se archivará la documentación del caso, así como los seguimientos y el cierre correspondiente (informes y actas de reunión de seguimiento de compromisos con los familiares responsables, entre otros).

Considere las siguientes orientaciones para el abordaje de la situación:

- Explique a la niña, niño o joven el propósito de la conversación y de entender la responsabilidad que tiene el establecimiento educativo de hacer el reporte y la remisión a las entidades competentes.
- Dialogue sobre su situación en los diferentes contextos donde se desenvuelve, hogar, colegio y comunidad e identifique cuales de estos son protectores y de riesgo.
- Evite incurrir en preguntas que impliquen que la niña, niño o joven repita relatos que ya dijo, situación que puede inducir a contradicciones en sus respuestas o negar lo ocurrido.
- Evite juicios de valor, morales, amenazas, sarcasmos y demás conductas coercitivas.
- Absténgase de forzar a la niña, niño o joven para obtener o inducir respuestas cuando se rehúse a hablar de su situación.
- Busque generar motivación para cambiar el comportamiento de la niña, niño o joven.
- Brinde la información correspondiente al referente familiar o cuidador para buscar apoyo y tratamiento, se debe tener en cuenta la confidencialidad de la información.
- De requerirse ayuda u orientación para la atención de situaciones de consumo de SPA, podrá recurrir a la Secretaría Distrital de Salud.

Actividad 2. Llamar a la Línea 123 o trasladar a la niña, niño o joven a la entidad de salud más cercana.

Hay situaciones en las que el establecimiento educativo por la gravedad del asunto debe tomar acciones de manera inmediata frente a las afectaciones en la salud física y mental de la niña, niño o joven. En estas situaciones, el establecimiento educativo contactará a la Línea 123, desde la cual se brindará toda la información y orientación para la atención de la niña, niño o joven, y si es el caso, se gestionará el traslado correspondiente a la institución prestadora de servicios de salud para su atención médica inmediata. Recuerde informar a la niña, niño o joven el motivo del traslado.

En este punto es importante que quien solicita el apoyo a través de la Línea 123 responda a las preguntas formuladas y tome información detallada de la llamada, con el fin de incluir en el reporte del caso los datos de contacto de la persona que atendió en la Línea 123, la hora en que se realizó la llamada y las instrucciones con respecto al manejo y atención de la situación. De tal manera, se puede hacer seguimiento durante el proceso de atención para que haga parte de la documentación de la niña, niño o joven. Así mismo, es recomendable realizar la llamada desde un mismo número de celular o aportar al operador u operadora de la Línea 123 un teléfono secundario al que se puedan comunicar con la persona en la institución educativa que conozca el caso y esté con él o la estudiante.

Finalmente, es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

- **Emergencia:** es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Están caracterizadas por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales del funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por inminencia de este que obliga a una reacción inmediata y una respuesta oportuna y eficaz por parte de las entidades distritales.
- **Urgencia:** son alteraciones en la integridad física o mental causadas o generadas por trauma o enfermedad, que ponen en riesgo la vida de una o varias personas, por lo cual se demanda atención médica inmediata a fin de evitar los riesgos de invalidez o muerte.

En tal sentido, el establecimiento educativo podrá realizar directamente o a través de la Línea 123 el traslado de la niña, niño o joven a la entidad de salud más cercana, no sin antes avisar a la Policía de Infancia y Adolescencia sobre esta decisión, de tal manera que se coordinen las acciones establecidas en este protocolo. La realización de estas acciones se articula con las rutas de atención integral en el sector salud y las instancias mencionadas. En ningún caso las entidades de salud podrán abstenerse de prestar el servicio, conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006, en el Título III “Atención Preferente y Diferencial para la Infancia y la Adolescencia” de la Ley 1438 de 2011 y sus normas concordantes.

Las instituciones educativas ubicadas en áreas rurales deben contar con una estrategia de comunicación articulada con la Dirección Local de Educación – DLE y la Alcaldía Local, que permita la atención de una situación de emergencia y urgencia por parte del centro de salud más cercano y la activación del protocolo con las diferentes entidades encargadas de la atención y conocimiento del caso. Lo anterior, en concordancia con la Ley 1620 de 2013 y su decreto reglamentario 1965 de 2013, y la Ley 1098 de 2006.

Para esta actividad, es importante que el establecimiento educativo realice un reporte sobre la situación evidenciada, el cual debe ser firmado por el rector(a), el orientador(a) o el primer respondiente en el establecimiento educativo, entendido por este último a quien conoce y aborda la situación de presunto consumo de SPA. Se firma en nombre del establecimiento educativo, quienes tienen la obligación de cuidar y custodiar a la niña, niño o joven hasta que se traslade a la entidad competente. Se recomienda anexar la alerta registrada en el módulo de consumo de SPA del Sistema de Alertas.

Actividad 3. Contactar a la familia o personas cuidadoras de la niña, niño o joven, y dar remisión a sector salud.

En caso de que la niña, niño o joven requiera ser trasladado a una institución prestadora de servicios de salud es necesario que el orientador(a), rector(a) o la persona designada, establezca contacto con un miembro de la familia con el fin de que brinde el respectivo acompañamiento. En los casos en los que no se requiera un traslado, y de acuerdo con los riesgos a los cuales está expuesta la niña, niño o joven, se requerirá hacer remisión a servicios médicos especializados en salud mental, mediante un oficio escrito en el que se deje explícita la necesidad de atención prioritaria a través del prestador de servicios de salud.

Es responsabilidad de las familias o personas cuidadoras solicitar los servicios especializados en salud mental, para lo cual la remisión a la entidad se hará mediante el reporte escrito de la situación que emite el orientador(a) o la persona encargada de abordar el caso, de acuerdo con los riesgos a los cuales está expuesta la niña, niño o joven y dejando explícita la necesidad de atención prioritaria desde el prestador de servicios de salud. Bajo ninguna circunstancia el establecimiento educativo solicitará a la familia de él o la estudiante las pruebas de toxicología, la única finalidad de la remisión al sector salud va dirigida a la atención integral de la niña, niño o joven.

El reporte para el sector salud lo firma el rector(a), el orientador(a) o el primer respondiente en el establecimiento educativo, entendido por este último quien conoce y aborda la situación de presunto consumo de SPA. Se firma en nombre del establecimiento educativo, que tiene la obligación de cuidar y custodiar a la niña, niño o joven hasta que se traslade a la entidad competente. Se recomienda anexar la alerta registrada en el módulo de consumo de SPA del sistema de alertas.



Nota: Para este efecto, podrá consultarse los documentos suministrados en el momento de la matrícula o en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – [ADRES](#) para conocer el estado de la afiliación y la EPS correspondiente.

Actividad 4. Aplicar prueba DAST-10 y reportar en el sistema de alertas de la SED

El orientador(a), el rector(a) o la persona que este(a) delegue deben reportar el presunto consumo de consumo de SPA en el sistema de alertas de la SED y las actuaciones adelantadas por el establecimiento educativo para atender la situación. Para ello es necesario tener en cuenta que, antes de realizar el reporte, siempre debe aplicar la prueba DAST-10 la cual se desarrolla a continuación:

Las siguientes preguntas son para explorar un posible abuso de drogas en los pasados 12 meses. Cuando la palabra “abuso de drogas” es usada, esta se refiere al uso de medicinas compradas con receta médica o sin ella y que son ingeridas en exceso de lo recomendado. Las variadas clases de drogas pueden incluir: cannabis, solventes, tranquilizantes, barbitúricos, cocaína, estimulantes, alucinógenos o narcóticos (por ejemplo, heroína). **Las preguntas no incluyen uso de alcohol o tabaco.**

Haga una cruz (X) debajo de la respuesta que aplique. Si tiene dificultades con alguna de las preguntas, escoja la que le parezca correcta.

En los pasados 12 meses:	Si	No
1. ¿Ha usado drogas que no eran requeridas por razones médicas?		
2. ¿Usted abusa de más de una droga a la vez?		
3. ¿Es usted capaz de parar de usar drogas siempre cuando se lo propone? Si nunca ha usado drogas, conteste “Sí”		
4. ¿Ha tenido "perdidas de conocimiento" o una "memoria repentina" como resultado del uso de drogas?		
5. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable debido al uso de drogas? Si nunca ha usado drogas, conteste “No”		
6. ¿Alguna vez su pareja (o familiares) se han quejado de su uso de drogas?		
7. ¿Ha desatendido a su familia debido a su uso de drogas?		
8. ¿Se ha implicado en actividades ilegales con el fin de obtener drogas?		
9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de abstinencia (sentirse enfermo) cuando dejó de usar drogas?		
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (perdida de la memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragia, etc.)?		

Interpretación: El paciente recibe un punto (1) por cada “Sí” que responda, excepto en la pregunta #3 en el cual “No” recibe un (1) punto.

Puntuación en DAST-10	Problema relacionado al abuso de drogas por nivel	Acción sugerida
0	No hay problema	No en este momento
1-2	Nivel Bajo	Monitoreo, reevaluar posteriormente
3-5	Nivel moderado	Mayor investigación
6-8	Nivel sustancial	Evaluación intensiva
9-10	Nivel severo	Evaluación intensiva

Puntuación total:

Las anteriores preguntas servirán de guía para realizar el reporte de la situación en el sistema de alertas de la SED. Dicho reporte también debe contener como mínimo la siguiente información:

- Identificación y datos generales de la niña, niño o joven. Es importante verificar los datos personales, dirección y teléfonos registrados en el Sistema y actualizarlos si se requiere con el fin de que las entidades puedan localizar a la niña, niño o joven afectado.
- Descripción de los hechos que incluya condiciones de tiempo, modo y lugar.
- Lugar, fecha y forma en que es reportada la situación a las entidades que asumen el conocimiento del caso.

A través de este registro, vía web service se realiza el reporte a la SDS al subsistema de vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas VESPA, entidad en la cual se analizará el caso y se realizará la derivación al servicio de salud correspondiente según el nivel de riesgo³². La información registrada en el sistema de alertas reviste características de reserva y confidencialidad, y su acceso, consulta y uso debe hacerse por personal autorizado.

A partir de este registro, se desarrolla la investigación epidemiológica y la derivación de intervenciones a (1) asistencias colectivas y (2) ruta de atención integral para trastornos del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la cual activará desde el sector salud las estrategias de abordaje comunitario que se disponen desde el plan de salud pública desde las subredes prestadoras de servicios de salud que corresponda según la localidad.

Actividad 5. Establecer compromisos con la niña, niño o joven, familia, cuidador o cuidadora y dar seguimiento

La niña, niño o joven debe entender el consumo desde una perspectiva social y de salud mental. Previo a los compromisos, se deben explorar soluciones al conflicto generador de las causas que condujeron al consumo, así como la concientización sobre los efectos que conlleva el evento para consigo mismo, su familia, comunidad y la comunidad educativa.

Es importante señalar que el compromiso y el apoyo familiar son claves para que una persona que consume SPA pueda recibir el apoyo integral de las diferentes entidades.

Los compromisos contemplan acciones de acompañamiento y seguimiento frente a las atenciones que se estén dando desde el sector salud. Así, se considera el fortalecer las relaciones familiares, propiciar y promover el diálogo y la escucha sin prejuicios, generar acompañamiento en actividades académicas y buscar actividades complementarias para uso del tiempo libre.

De esta manera se transforman prácticas, sentidos de vida y entornos significativos con la participación de las familias, comunidad educativa e instituciones competentes. Sin embargo, cuando no se cumplen los acuerdos establecidos entre las partes, el establecimiento educativo tiene la responsabilidad de notificar al ICBF (paso 6).

Actividad 6. Notificar al Centro Zonal del ICBF

Cuando se presenta incumplimiento de los acuerdos con la familia o se identifiquen situaciones de amenaza o vulneración de derechos, se deberá realizar la solicitud de restablecimiento de derechos ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- **Amenaza:** toda situación de inminente peligro o riesgo para el ejercicio de los derechos de las niñas, niños o adolescentes. Por ejemplo, la alta permanencia en calle, pertenencia a pandillas, pares negativos, situaciones de amenaza a la integridad, entre otras.
- **Vulneración:** toda situación de daño o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños o adolescentes.

El reporte al ICBF debe contener la información básica de la niña, niño o joven, así como describir detalladamente los antecedentes, las acciones realizadas desde la institución educativa y el contexto en el que se da la situación de presunto consumo de SPA.

Adicionalmente, se recomienda registrar la siguiente información:

- Describir las gestiones que ha realizado el establecimiento educativo frente al caso, de las cuales debe contar con los soportes correspondientes; por ejemplo: notas del observador de la niña, niño o joven, registro de llamadas telefónicas realizadas a los familiares responsables, citaciones, actas de reuniones con familia o personas cuidadoras, entre otros.
- Hacer un análisis socio familiar de la situación de la niña, niño o joven con el fin de identificar factores de riesgo que agudicen la problemática. Este análisis deberá incluir una identificación de factores asociados con estereotipos y roles de género que pueden afectar la situación, especialmente de las niñas y adolescentes (por ejemplo, asumir cargas de cuidado en la dinámica familiar que exceden su etapa de desarrollo, posibles dinámicas de relaciones de pareja con pares o con personas de una edad mayor, violencia intrafamiliar, abuso sexual o violencia de género).
- De considerarlo necesario y de contar con los soportes, remitir copia de la atención médica realizada, cuando aplique, considerando la gravedad del caso por evidencia de daño al cuerpo, a la salud y a la mente de la niña, niño o joven.

El reporte al ICBF lo firma el rector(a), el orientador(a) o el primer respondiente en el establecimiento educativo, entendido por este último como quien conoce, aborda y acompaña la situación de presunto consumo de SPA. Se firma en nombre del establecimiento educativo, que tiene la obligación de proteger a la niña, niño o joven respecto a la situación presentada.

Actividad 7. Contactar a la familia o personas cuidadoras de la niña, niño o joven y establecer compromisos para prevenir el consumo

La prevención del consumo se refiere a la orientación para incidir en factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios. Especialmente, los relacionados con el inicio temprano e impacto del consumo de sustancias psicoactivas, la cantidad y los tipos de sustancias consumidas; así como el fortalecimiento de los factores protectores que se evidencien.

Cuando no se detectan indicios de que la niña, niño o joven consume SPA, se contacta a los padres de familia y/o acudiente para tener una entrevista. Durante la reunión se explican los riesgos asociados al consumo de SPA, así como las consecuencias en caso de consumo y abuso de dichas sustancias. Como medida preventiva, es importante pedirles estar alerta a cambios en el comportamiento de la niña, niño o joven y, si se presentan, dar aviso al establecimiento educativo.

El propósito de este diálogo es crear una sensibilización y concientización sobre las consecuencias negativas del consumo de SPA para evitar que la niña, niño o joven lo considere como una opción. Se debe motivar a que la niña, niño o joven realice diferentes actividades de recreación, entretenimiento y deporte que lo alejen de condiciones y entornos que lo pongan en riesgo. De esta actividad es importante dejar por escrito los compromisos que los padres de familia o acudientes asuman para acompañar a la niña, niño o joven para prevenir el consumo de SPA o fortalecer factores protectores si se evidencia un riesgo de consumo.

En caso de requerir apoyo y orientación para la prevención del consumo de SPA, puede recurrir a la Secretaría de Distrital de Salud.

A nivel colectivo la institución educativa puede articular localmente con la subred prestadora de servicios de salud a fin de programar actividades de prevención universal o selectiva reconociendo las características o condiciones del entorno, abordando factores de riesgo previamente detectados por la institución educativa para un abordaje colectivo dirigido a potenciar los factores protectores acordes con la etapa del curso de vida.

Actividad 8. Realizar seguimiento

Durante el seguimiento, el orientador(a) o el responsable de abordar la situación debe reportar cualquier novedad de la niña, niño o joven a las diferentes entidades que intervienen en el proceso de atención. Así mismo, debe hacer seguimiento a las acciones que estas instancias adelantan desde su competencia, a través del intercambio de información que permita conocer el estado del proceso de atención de la niña, niño o joven.

Si es necesario, el establecimiento educativo podrá ofrecer información a la familia sobre el restablecimiento de derechos del niño, niña o joven, si esta tiene la información. Estas acciones deberán quedar soportadas mediante actas de reunión y registros debidamente diligenciados.

Las acciones resultantes del seguimiento deben registrarse en el sistema de alertas de la SED, donde se incluirá la información aportada por las diferentes entidades a las que se remitió el caso.

Actividad 9. Adoptar e implementar acciones de promoción y prevención en el marco del comité escolar de convivencia

El entorno educativo es el escenario donde se desarrollan capacidades y se contribuye a la construcción social, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, por ello a los establecimientos educativos “les compete desarrollar procesos de prevención y abordaje del consumo de SPA a partir de sus proyectos educativos institucionales, es decir, como algo connatural al desarrollo académico y pedagógico de la institución y no como un programa paralelo a la vida académica de la escuela”.

Con base en el documento pedagógico realizado por la UNODC y la Secretaría Distrital de Salud (2020) referido al [“Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas”](#) es importante realizar estas acciones por medio de los tres niveles de prevención:

- Universal
- Selectiva
- Indicada

Así mismo, este documento menciona que para tener procesos de prevención se deben realizar acciones conjuntas entre los diferentes entornos. Para ello es importante: 1. Armonizar las actividades de prevención; 2. Construir estrategias integrales; 3. Evaluar y reformular las acciones establecidas. Esto permitirá al establecimiento educativo consolidar estrategias en los diferentes niveles de intervención entendiendo también los ciclos vitales.

Cabe destacar que, ante las situaciones de presunto consumo de SPA, el orientador(a) debe reportar al Comité Escolar de Convivencia las estadísticas generales de los casos presentados, tendencias o amenazas, manteniendo siempre la confidencialidad de la información de las niñas, niños o jóvenes. Desde el Comité Escolar de Convivencia se podrán identificar estrategias y alternativas de abordaje pedagógico, entendiendo este tipo de situaciones como un problema de salud pública que afecta la convivencia escolar y el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y jóvenes.

El Comité Escolar de Convivencia debe verificar la efectividad de las acciones implementadas, permitiendo de esta forma identificar oportunidades de mejoramiento en la convivencia escolar y en el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y jóvenes. Esto podrá realizarlo a través de los reportes y estadísticas que genere desde el Sistema de Alertas o a través del seguimiento de indicadores que den cuenta del resultado de las acciones de promoción y prevención que se implementen. En caso de que sean reiterativos los casos de consumo de SPA en las y los estudiantes del establecimiento educativo, es deber del Comité Escolar de Convivencia establecer estrategias de intervención para analizar si existe un problema de distribución dentro o fuera del establecimiento educativo; siendo así, se debe contactar a la Policía Nacional o en las Mesas Locales de Estupefacientes en las cuales desde la Dirección Local de Educación se participa.

Actividad 10. Realizar cierre del caso en el sistema de alertas de la SED

El cierre del caso en el Sistema de Alertas de la SED se realiza cuando se verifique que las acciones tomadas frente al consumo de SPA fueron efectivas, es decir, cuando no exista una vulneración de derechos de la niña, niño o joven. Esto implica, por un lado, realizar una evaluación de las actividades que fueron desarrolladas por el establecimiento educativo para abordar la situación de consumo de SPA, actividades que pueden estar relacionadas directamente con la niña, niño o joven, la familia o la comunidad educativa en general; tales como: reuniones, talleres, jornadas de sensibilización, conversatorios, actividades culturales o deportivas, entre otras. Por otro lado, evaluar las acciones y medidas adoptadas por las entidades a las cuales se les remitió el caso. El cierre del caso se realiza por parte del orientador(a), rector(a) o la persona que este(a) delegue en el sistema de alertas de la SED.

En tal sentido, no se puede establecer un tiempo determinado para la realización de esta actividad, por lo cual, se recomienda a los establecimientos educativos que, al inicio del año escolar, evalúen los casos registrados en el sistema el año anterior y, en el marco del seguimiento y análisis, procedan a realizar el cierre de los mismos.

Si se presenta una nueva situación de presunto consumo de SPA, se generará un nuevo reporte en el sistema de alertas y se deberá aplicar el protocolo de atención establecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. *Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1620 de 2013. *Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar*. Bogotá.

MinSalud & UNODC. (2015). *Lineamientos para operar programas preventivos*. Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia. (s. f.). *Sustancias psicoactivas*. Ministerio de Justicia y del Derecho. Recuperado el 2 de octubre de 2025, de

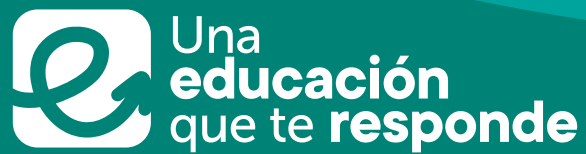
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021). *Hacia la inclusión en la educación: Situación, tendencias y desafíos, 25 años después de la Declaración de Salamanca de la UNESCO*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375748>

Secretaría de Educación del Distrito. (2015). *Abordaje pedagógico inicial del consumo de sustancias psicoactivas en las Instituciones Educativas del Distrito. Cambiando el foco (Guía 2)*. Bogotá.

<https://repositorios.educacionbogota.edu.co/entities/publication/de330758-747a-46c0-b186-dfd3f8a77691>

Secretaría Distrital de Salud & UNODC (2020). *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas*. Bogotá. <https://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.%20MANUALSDS-JUL31%20FINAL.pdf>



Secretaría de Educación del Distrito

Avenida El dorado No. 66 – 63

Teléfono: (57+1) 324 1000

Bogotá, D. C. - Colombia

www.educacionbogota.edu.co



@Educacionbogota



Educacionbogota



@Educacionbogota



@educacion_bogota



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN

