



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia



# Guía para la formulación de estrategias de prevención

DEL USO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES  
Y JÓVENES DEL SISTEMA  
DE RESPONSABILIDAD PENAL

**SRPA**



**UNODC**

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



**BIENESTAR  
FAMILIAR**



Informe Final  
Convenio de Cooperación N° 0342 de 2019  
Ministerio de Justicia y del Derecho  
Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC)



Margarita Leonor Cabello Blanco  
**Ministra de Justicia y del Derecho**

Javier Augusto Sarmiento Olarte  
**Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa**

Dumar Javier Cárdenas Poveda  
**Director Política de Drogas y Actividades Relacionadas (E)**

Luz Amparo Chamorro  
**Subdirectora Estratégica y de Análisis**



Lina María Arbeláez  
**Directora General ICBF**

Alejandro Peláez Rojas  
**Director de Protección**

Alejandro Cáceres Monroy  
**Subdirector de Responsabilidad Penal**



Pierre Lapaque  
**Representante UNODC**

Olivier Inizan  
**Oficial Senior de Programas**

María Mercedes Dueñas  
**Jefe Área de Prevención del Consumo de Drogas**

## Referentes Técnicos

Adriana Tierradentro

**Profesional Especializado  
Dirección de Protección ICBF**

Karen Cristina Martínez

**Subdirección de Responsabilidad Penal  
ICBF**

Jenny Fagua

**Profesional Especializada Ministerio  
de Justicia y del Derecho (MJD)**

Camila Patiño Rodríguez

**Asesora Ministerio de Justicia  
y del Derecho**

Disney Niño Castellanos

**Coordinadora de Tratamiento e Inclusión  
Social (UNODC)**

Lina Patricia Vélez Zapata

**Asesora Pedagógica  
en Promoción y Prevención  
Convenio MJD – UNODC**

Ximena Rivas

**Asesora Técnica en Promoción y Prevención  
Convenio MJD – UNODC**

María Fernanda Marín

**Asesora Técnica en Promoción y Prevención  
Convenio MJD – UNODC**

Ana Cienfuegos Silvera

**Asesora Políticas Públicas  
Convenio MJD – UNODC**

Efrén Martínez Ortiz

**Consultor Especializado  
Ph. D. en Psicología**

---

## Operadores Participantes 2017

### Regional Bogotá

CAE - Hogar Femenino Ipsicol  
Semicerrado Externado Media Jornada

Club Amigó Av. 68  
Congregación Religiosos Terciarios  
Capuchinos

CAE - Escuela de Formación Integral EI  
Redentor Adolescentes  
Fundación Familia, Entorno e Individuo (FEI)

CAE - Escuela De Formación Integral EI  
Redentor Jóvenes  
Fundación Familia, Entorno e Individuo (FEI)

### Regional Cundinamarca

Centro Internado Restablecimiento  
en Administración de Justicia  
Centro de Orientación Juvenil  
Luis Amigó - Cajicá

### Regional Tolima

Centro Libertad Vigilada- Asistida  
Fundación Familia, Entorno e Individuo (FEI)

Centro de Atención Especializada Femenino  
Fundación Familia, Entorno e Individuo (FEI)

Centro de Atención Especializada Masculino  
Fundación Familia, Entorno e Individuo (FEI)

### Regional Santander

Centro de Internamiento Preventivo La Joya  
Fundación Hogares Claret  
Bucaramanga

CAE - Unidad De Mayores CASAM  
Fundación Familia, Entorno e Individuo (FEI)  
Piedecuesta

---

### Coordinación editorial

**Oficina Asesora de Comunicaciones ICBF**

Diagramación y diseño

**Grupo Imagen Corporativa**

Edición julio 2020

# Contenido

---

Introducción	6
<hr/>	
1. Una reflexión acerca de: ¿Con quién se hace la prevención en el SRPA? y ¿Quién la hace?	10
<hr/>	
2. ¿Cuáles son los factores asociados al uso de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas en adolescentes?	13
<hr/>	
3. ¿Cuáles son las bases para la implementación de programas preventivos en el SRPA?	20
<hr/>	
3.1 ¿Qué factores generadores de riesgo o protección existen en los jóvenes y adolescentes para el uso de SPA que pueden ser útiles al interior del SRPA?	22
<hr/>	
3.2 ¿Qué es la prevención basada en la evidencia?	31
<hr/>	
3.3 ¿Qué es un programa preventivo?	32
<hr/>	
3.4 ¿Qué niveles tiene la prevención?	33
<hr/>	
3.5 ¿Cuáles son las modalidades preventivas?	37
<hr/>	
3.6 ¿En qué dominios preventivos se trabaja?	37
<hr/>	
3.7 ¿Cuáles son los objetivos de la prevención?	41
<hr/>	
3.8 ¿Qué es efectivo en la población específica del SRPA?	42
<hr/>	
4. Recomendaciones, iatrogenia y equipo de implementación	43
<hr/>	
5. ¿Qué compone la Evaluación de un programa de prevención?	48
<hr/>	
6. ¿Cómo estructurar un programa de prevención de adicciones?	53
<hr/>	
7. El enfoque restaurativo en el SRPA: Aproximaciones Pedagógicas	63
<hr/>	
Referencias bibliográficas	74
<hr/>	
Caja de herramientas para operadores	87
<hr/>	

## Introducción

*Los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, en un gran porcentaje, presentan antecedentes de violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, abuso sexual y explotación. Sus historias de vida están marcadas por eventos adversos en los que la correlación de determinantes sociales hace que tengan una mayor vulnerabilidad a presentar padecimientos de salud física y mental, así como al consumo de sustancias psicoactivas. Entre un 78 % a un 85 % de estos adolescentes y jóvenes presenta algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con los resultados de diferentes estudios.*

El aumento de la participación de adolescentes y jóvenes en actividades delictivas es una de las grandes preocupaciones en el país, la cual, en una importante proporción, se encuentra relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. Los estudios señalan que, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley penal es mayor que en la población general y que, en varios de los casos, la comisión de delitos está precedida o acompañada por el consumo. Adicionalmente, se ha podido establecer que diversos factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas son también factores de riesgo que podrían incidir en la comisión de delitos.

En el 2017, el Observatorio de Drogas de Colombia realizó el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley, que además de dar cuenta de la situación del consumo de drogas en esta población, arrojó estimaciones sobre la ya mencionada relación entre el uso de drogas y las conductas

delictivas. Se sabe ahora que, si se interviene correctamente el consumo de SPA, es muy posible que se afecte el progreso de una carrera delictiva que muchos adolescentes pueden estar iniciando. Por ello, se considera que el tiempo de cumplimiento de sus medidas o sanciones, es una oportunidad de oro en la que se les puede intervenir y acompañar, para así, contribuir a evitar la progresión en el delito y en el consumo de drogas.

El panorama en Colombia muestra la importancia de desarrollar acciones de prevención en el SRPA. En efecto, en el estudio del 2017 se encontró que la sustancia de consumo más prevalente fue marihuana, incluso en el mes anterior, seguida de alcohol, cocaína y tranquilizantes. El consumo puntúa más alto en quienes están en medidas privativas, en las mujeres y en población transgénero.<sup>1</sup> Más de dos terceras partes de la muestra no habían consumido sustancias psicoactivas el día que cometieron su último y más grave delito.

El 22,8% del total dijo haber estado bajo efectos de marihuana cuando cometieron la

1. Ministerio de Justicia y del Derecho; el Observatorio de Drogas de Colombia e ICBF (2017) Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) – 2017.

infracción a la ley, en menor medida estaban bajo efectos de cocaína, alcohol o basuco y un 12,8% dijo haber cometido la infracción para conseguir drogas.

Teniendo en cuenta esta realidad, el Ministerio Justicia y del Derecho viene liderando el desarrollo de herramientas prácticas para reducir el consumo de drogas en las poblaciones de mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, entre las que se encuentran los adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal.

En el marco de este proceso, con el apoyo técnico de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y con el fin de avanzar hacia la generación de respuestas integrales que permitan incidir sobre la reducción del consumo y la reincidencia del delito, se viene llevando a cabo una estrategia de formación, para fortalecer competencias de los profesionales y del personal que hace parte de los equipos técnicos de los operadores pedagógicos del SRPA, para diseñar e implementar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, basados en la evidencia. El resultado de este proceso permitió el diseño y validación de la “Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal (SRPA)”.

Este documento brinda los elementos esenciales para la formulación, implementación y seguimiento de estrategias de prevención del consumo de

sustancias psicoactivas para operadores del SRPA. El abordaje específico para esta población que plantea la Guía tiene en cuenta que muchos de estos adolescentes y jóvenes se enfrentan a la vida con muy pocas oportunidades, viven en condiciones de pobreza y de alta vulnerabilidad, tienen familias desestructuradas, conflictivas y con bajo involucramiento parental; en muchos casos, sus padres también han cometido delitos y han estado privados de la libertad. De esta manera, el consumo de drogas es solo uno de los problemas que puede surgir como consecuencia de la presencia de una amplia variedad de riesgos psicosociales. En este sentido, todos los esfuerzos que se realicen para garantizar el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida pueden generar cambios, dinamizar procesos, aumentar los recursos psicológicos y de resiliencia. Por ello, es fundamental mejorar las capacidades de los equipos profesionales de los operadores para comprender y abordar el consumo de drogas y así dar una respuesta efectiva y coherente a las necesidades propias de la población atendida.

Las orientaciones que aquí se presentan, están en consonancia con el Lineamiento Modelo de Atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, lo que permite la formulación de estrategias de prevención en coordinación con el proceso de atención que desarrollan los operadores pedagógicos en cada una de las modalidades para el cumplimiento de medidas y sanciones, las cuales, al ser armonizadas, deben estar estructuradas en los proyectos de atención institucional. ■

## Objetivos

---

### Objetivo general

---

Fortalecer el desarrollo de capacidades personales e institucionales para la atención integral y la prevención del uso de SPA en adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y Adolescente (SRPA).

### Objetivos específicos

---

- Desarrollar habilidades reflexivas y prácticas para la prevención y acompañamiento a situaciones relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del SRPA.
- Reconocer los elementos socioculturales, biológicos y psicológicos que se convierten en factores de riesgo y protección en el uso de sustancias psicoactivas y el lugar del profesional para abordar, a partir de ellos, procesos de prevención del uso de sustancias psicoactivas en el SRPA.
- Desarrollar capacidad institucional en los operadores del SRPA para formular e implementar -en clave de sostenibilidad- estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas basadas en la evidencia.
- Generar una herramienta que entregue los elementos básicos y mínimos que deben tener las estrategias preventivas dentro del SRPA.

## Alcance y destinatarios

---

*Esta Guía ha sido construida con el interés de brindar elementos conceptuales y prácticos que faciliten la construcción de estrategias de prevención del consumo de SPA al interior del SRPA y de modalidades de atención desarrolladas por los operadores pedagógicos para el cumplimiento de medidas y sanciones. Los contenidos enriquecen la labor de quienes ya vienen trabajando en el tema y, al mismo tiempo, dan las bases estructurales y conceptuales para aquellos que empezarán con el proceso de diseño e implementación de estas estrategias, en articulación con el modelo de atención y, por consiguiente, los proyectos de atención institucional (P.A.I) de cada modalidad de atención. El documento, en sí mismo, no garantiza el absoluto éxito de la prevención, pero sí recopila los elementos fundamentales para el diseño de un programa preventivo con criterios mínimos de evidencia. El éxito lo posibilita la coherencia de las acciones diseñadas e implementadas en el marco del proceso de atención institucional y la articulación intra e interinstitucional que requiera cada estrategia.*

Así mismo, se ha diseñado para que profesionales y no profesionales de los equipos interdisciplinarios vinculados al trabajo con adolescentes y jóvenes del SRPA conozcan los elementos básicos de un programa o estrategia de prevención, enriqueciendo su práctica y ayudándoles en el diseño de estos procesos. De igual manera, aporta a la construcción del diálogo que se debe coordinar con los diferentes sistemas para concretar las acciones que sean necesarias, de acuerdo con la estrategia preventiva o con las acciones de atención y los actores que concurran en la misma, bien sea en su diseño y/o ejecución. ■



## 1. Una reflexión acerca de: ¿Con quién se hace la prevención en el SRPA? y ¿Quién la hace?

*La prevención reposa en el núcleo sano que todo ser humano conserva, en la dimensión que permanece intacta a pesar de la adversidad y en donde radica la libertad interna que cada uno tiene. Por ello, la prevención es una capacidad específicamente humana que logra anticipar la posible presencia de hechos, atributos, características y condiciones que le pueden ocasionar malestar o bienestar al ser humano y a su grupo social, facilitando el descubrimiento, creación o fortalecimiento de medidas de precaución, adoptando o manifestando conocimientos, actitudes, estrategias, habilidades y acciones que impidan o minimicen el malestar previsto y fortalezcan o alcancen el bienestar esperado en términos de bien-ser (Martínez, 2006).*

La prevención, entendida como la capacidad específicamente humana, obliga a pensar el accionar preventivo desde la salud y no desde la enfermedad, por lo tanto, en los seres humanos debe prevalecer la tendencia hacia el bien, que como posibilidad del núcleo sano de la persona puede manifestarse en la realización de elecciones responsables para sí mismo y el medio que le rodea. Una prevención que parte desde una postura reduccionista,

determinista y deshumanizante, al quitar la libertad interna del ser humano, es una prevención que se auto descalifica, pues no se puede prevenir desde lo ya enfermo. Salud no es ausencia de enfermedad, no tener enfermedades no implica salud desde una perspectiva humanista, pues no tener enfermedades puede asemejarse a “no estar enfermo”, condición que puede que facilite pero que no implica la experiencia del valor salud. La salud es el desarrollo del ser en

su esencia y sentido, como diría Acevedo (1985): *“Salud es capacidad de respuesta, no ausencia de cualquier falta. Por lo tanto, para expandir la salud es preciso transformar al paciente (Derivado de pasivo) en un protagonista activo y responsable, capaz de dar respuesta... La salud es la posibilidad de caer enfermo y defenderse (Principio de responsividad)...”* (pg. 34).

La prevención vista desde esta perspectiva invita al tema del sentido de la vida como respuesta a la pregunta ¿Qué hace que las personas adopten medidas de precaución ante situaciones objeto de prevención?, pues si bien, el sentido de la vida no siempre causa la salud, si puede contemplarse como un motivo para tenerla o conservarla; si no existe un para qué del cambio, es decir, si no hay un sentido que atraiga, las medidas preventivas no se ejecutan (Martínez, 2006). **El sentido de vida se comprende como la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole identidad y coherencia personal (Martínez, 2007), constituyéndose en el elemento fundamental para la construcción de proyectos de vida de manera coherente con el componente del SRPA denominado trascendencia y sentido de vida.**

Un buen preventor contagia la esperanza por la vida y el cuidado, promueve con su propia humanidad la posibilidad de vincularse

saludablemente y valorar aquello que dota la vida de experiencias que la nutren. Jamás podrá hacer prevención exitosa aquel que duda acerca de la salud y la vida, y mucho menos quien no cree que el ser humano es más que su pasado y sus condiciones. Por ello, un buen preventor abarca la vida en general porque, como dice Ramovs (1996): *“Si únicamente se desarrolla y fortalece el cuerpo, la persona podrá estar sana y fuerte, pero no por ello será más cuerda, más equilibrada afectivamente, más libre y responsable, más cultivada, ni serán mejores sus relaciones con los demás. Si solo se adiestra la memoria y la inteligencia, el hombre seguirá careciendo de una salud óptima, descuidando la alimentación y el movimiento, desequilibrado afectivamente, sin libertad interior, irresponsable, inculto y sin aspiraciones por mejorar sus relaciones humanas. Por otra parte, el desarrollo unilateral de sus posibilidades espirituales no le garantizan el fortalecimiento integral de la salud ni un desarrollo humano equilibrado”* (pg. 45).

La prevención parte de un marco antropológico claramente definido en el lineamiento del SRPA y se constituye como un acto noble que cambia vidas y genera un gran bien colateral, pues cuando se ayuda a un joven o adolescente, no solo se le ayuda a una persona, sino a los hijos que esta persona tendrá, a los entornos en los que habita y al futuro que le espera. La prevención del uso de drogas genera personas con mejores recursos y posibilidades para aprovechar la vida, disminuye algunos efectos

sociales complejos, evita la reincidencia en conductas antisociales y aumenta la posibilidad de un proyecto de vida sólido y con sentido. Nuestro esfuerzo no es solo por un joven sino por toda su descendencia; el alcance, en últimas, no tiene límites.

En este orden de ideas, la guía permite que, a lo largo y ancho de la misma se haga énfasis en la relación que existe entre las estrategias

de prevención y el proceso de atención que se desarrolla en cada una de las unidades de atención en el SRPA. Por consiguiente, se articula con las dinámicas de las unidades de atención en búsqueda de un resultado que logra trascender e impactar las vidas de los adolescentes y jóvenes no solo en el contexto institucional, para lo cual se debe consolidar una Cultura de Prevención en la que todos los actores del proceso pedagógico participan de manera activa porque la comprenden, la interiorizan y se identifican con ella. ■





## 2. ¿Cuáles son los factores asociados al uso de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas en adolescentes y jóvenes?

*Quien no sabe para dónde va, por cualquier camino puede perderse...*

**E**s clara la relación y presencia de desórdenes relacionados con el uso de sustancias en la población de los adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, así como la relación de estos comportamientos con resultados desfavorables en la salud, la accidentalidad, los comportamientos sexuales de riesgo y los malos resultados a nivel laboral (Chassin, 2008), siendo necesario que los esfuerzos preventivos para esta población combinen el trabajo sobre los factores que predicen la coocurrencia de ambas problemáticas. El desarrollo de programas preventivos que apunten a estos factores de riesgo particulares permitirá mejores resultados en la reducción de los índices de jóvenes con

comportamientos transgresores de la ley, que resultan tan costosos para el sistema y para la sociedad en general.

Averdijk, Ribeaud, Zirk -Sadowski y Eisner (2016), plantean que los programas con mejores resultados preventivos en este tipo de población son aquellos que promueven, por un lado, las habilidades parentales y, por el otro, las habilidades emocionales y sociales durante la niñez. Estos autores señalan que los programas universales de prevención no tienen los mismos efectos que los programas que apuntan a factores de riesgo puntuales, así es que la recomendación para obtener resultados a largo plazo es realizar programas específicos de prevención que permitan reducir con mayor éxito las

problemáticas de conducta y los factores de consumo de sustancias relacionados. Bailey et al. (2014), realizó una investigación longitudinal con 1.040 participantes y en esta se encontró que, el principal factor de riesgo para la combinación de problemas graves de conducta y uso de sustancias era el entorno familiar, específicamente aquel en el que se consume alcohol y cigarrillo. Al parecer, predice la presencia de estas dos sustancias acompañadas de comportamientos disruptivos (conducta antisocial, sexualidad de riesgo y uso de sustancias ilegales). Relacionado con lo anterior, en un estudio longitudinal en el que se le ha hecho seguimiento a 1.037 participantes desde 1984 (cuando se encontraban en preescolar), logrado identificar que existen dos factores fundamentales: la relación con pares que usen sustancias o tengan comportamiento antisocial y el monitoreo parental. Es decir, entre más convencionales sean las amistades de los jóvenes y tengan padres más cercanos afectivamente y con buena supervisión, menos posibilidad de que coocurran el consumo de sustancias y el comportamiento antisocial (Fallu et al., 2010).

Por otra parte, Fishbein y Tarter (2009) describen los factores de riesgo médico y biológico con relación a los comportamientos antisociales y el uso de drogas. En este sentido, hacen tres recomendaciones importantes: a) estar atentos a las vulnerabilidades neurobiológicas, b) estar atentos a los factores ambientales que puedan potenciar estas vulnerabilidades y c) realizar los tratamientos médicos necesarios para la corrección de estos factores. Entre

las vulnerabilidades biológicas que muestran correlación con la presencia de estas problemáticas se tienen: la baja calidad del ambiente intrauterino, complicaciones perinatales y factores posnatales como la enfermedad mental de los padres, ambientes socioeconómicos bajos, falta de estimulación verbal y física, y ambientes altamente estresantes que vienen acompañados de una falta de entrenamiento en autorregulación, manejo de las emociones y reducción de la angustia (Fishbein & Tarter, 2009).

Fonseca y Bejarano (2012) presentan otra serie de factores importantes para el desarrollo de programas preventivos para estas problemáticas. En una muestra en Puerto Rico encontraron que, la mayoría de los jóvenes que presentaban ambas conductas problema no habían tenido acceso a un programa preventivo, la información que conocían sobre las drogas provenía principalmente de sus pares y la experiencia propia, venían de contextos de marginación social y económica, tenían una mayor facilidad para acceder a las drogas y provenían de hogares fracturados con abandono afectivo y presencia de trastornos. De nuevo, la existencia de pares con problemas similares y los padres son factores de riesgo importantes.

Adicionalmente, Greenberg y Lippold (2013) realizan un importante aporte para este tipo de problemática al encontrar, en primer lugar, la asociación con pares con las mismas problemáticas, falta de habilidades de autorregulación, bajos niveles de monitoreo parental, malas relaciones intrafamiliares, falta de cariño y cuidado, dificultades

socioeconómicas graves, pobreza, fallo y abandono escolar y vivir y crecer en comunidades violentas y de alto riesgo donde hay acceso fácil a las drogas. Estos mismos autores revisan qué tipo de intervenciones han mostrado mayor efectividad en estos problemas, evidenciando especialmente que aquellas que involucran directamente a la familia, así como aquellas que trabajan de forma multidisciplinar, suelen tener mayores efectos; situación con la que también concuerdan autores como Tolou-Shams, Hadley, Conrad y Brown (2012).

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento y el manejo del estrés parecen ser factores predictores importantes. En Gómez-Fagueta et al. (2006), 371 estudiantes fueron evaluados y se encontró que aquellos que presentan estilos productivos de afrontamiento (esforzarse, resolver el problema, ver lo positivo de la situación) tienen menos probabilidad de verse involucrados en conducta antisocial y consumo de drogas, comparados con aquellos que usan estrategias más pasivas y de no afrontamiento (externalización e impulsividad). Similar a lo encontrado por Mauricio et al. (2009) en 1.095 jóvenes infractores de la ley y consumidores de sustancias, en los que dos factores importantes de riesgo fueron la falta de autorregulación y altos niveles de impulsividad. Robertson, Xu y Stripling (2010) muestran resultados en esta misma línea, agregando que el humor y la religiosidad también pueden resultar en factores protectores como estrategia de afrontamiento en esta problemática. El adquirir una correcta habilidad de toma

de decisiones, sobre todo en situaciones riesgosas, también se muestra como un factor protector frente al comportamiento disruptivo y el consumo de sustancias (Schutter, Van Bokhoven, Vanderschuren, Lochman & Matthys, 2011).

Por su parte, Chassin (2008) es clara en afirmar que, el trabajo en el entorno social del adolescente es muy importante para disminuir el impacto de las conductas por uso de SPA y comportamiento antisocial, haciendo referencia especial al trabajo en los vínculos familiares, las redes sociales del adolescente y el trabajo en mantener a los jóvenes en la escuela, acompañado de un importante proceso de orientación vocacional. Por esta misma línea, Dembo et al. (2013) encontró en una población de 183 jóvenes con presencia de desórdenes psiquiátricos, comportamiento antisocial y uso de sustancias, una alta relación con el abandono escolar y el ausentismo crónico de los espacios académicos, señalándolos como factores de riesgo de relevancia.

De una manera más general, Curcio, Mark y George (2013) realizaron un metaanálisis para identificar en más de 70 estudios los factores de riesgo que acompañan la combinación específica de comportamiento antisocial y problemas con el alcohol. Entre sus principales resultados se encuentran: factores familiares (control parental, estructura familiar y delincuencia en la familia), amigos delincuentes, abandono escolar y factores individuales (impulsividad, psicopatología asociada, búsqueda de sensaciones, baja empatía, baja confianza en la ley, haber sufrido abuso y bajo IQ).

Por último, el vivir en una comunidad o barrio con problemáticas de riesgo aumenta la posibilidad de la presencia de ambos comportamientos. Los autores confirmaron a través de esta revisión sistemática que la conducta antisocial y los problemas con el alcohol comparten factores de riesgo. Resultados muy similares son presentados por Mericle, Belenko, Festinger, Fairfax-Columbo y McCart (2014) o Rhoades, Leve, Harold, Kim y Chamberlain (2014), quienes hacen hincapié en los factores familiares. Ortega-Campos, García - García, Gil- Fenoy y Zaldívar -Basurto (2016), además de insistir en la importancia de las redes sociales, el entorno familiar disfuncional y la falta de monitoreo parental, también resaltan que otro factor de riesgo es la falta de organización del tiempo libre, pues a mayor presencia de estos factores, mayor riesgo de reincidir si ya se ha presentado la conducta antisocial.

Por su lado, López y Rodríguez-Arias (2012) encontraron, de manera general, las siguientes variables predictoras del uso de sustancias asociado a la conducta antisocial: implicación en bandas delincuenciales, baja percepción de riesgo frente al consumo, bajas habilidades sociales y baja creencia en el orden moral.

La enfermedad mental también debe tenerse en cuenta a la hora del diseño de programas preventivos para esta población. En una muestra de 542 adolescentes transgresores de la ley, se logró identificar que uno de cada ocho daba positivo para síntomas relacionados con la psicosis, especialmente en las mujeres, por lo que se recomienda tener en cuenta la comorbilidad

de esta psicopatología a la hora de realizar intervenciones o programas de prevención, pues esta población estaría en especial riesgo de presentar comportamiento antisocial y uso asociado de sustancias (Degenhardt, et al., 2015).

Finalmente, el abuso sexual parece ser un predictor fuerte del comportamiento antisocial y del consumo de sustancias (Fishbein & Tarter, 2009; Waller, Gardner y Cluver, 2014), por lo que debe evaluarse puntualmente este factor en la población objetivo.

En resumen, al momento de diseñar un programa de prevención que pueda disminuir el uso de sustancias y el comportamiento antisocial en esta población, deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

- El entorno familiar disfuncional.
- La relación con pares antisociales y consumidores.
- El abandono escolar.
- El monitoreo parental.
- Los factores de riesgo neurobiológicos y médicos.
- La proveniencia de entornos sociales difíciles y violentos.
- Las estrategias de afrontamiento frente al estrés.
- El trabajo en toma de decisiones.
- La autorregulación emocional.
- Las habilidades sociales.
- La creencia en la ley y la autoridad.

- La impulsividad.
- La enfermedad mental asociada.
- La presencia de abuso sexual o maltrato.

Con relación a lo expuesto, se relacionan algunas recomendaciones que pueden derivarse del estudio de Thylstrup, Hesse, Thomsen y Heerwagen (2015) con jóvenes que presentan estas problemáticas: los programas deben contener metas a corto plazo más que a largo plazo, un correcto y fuerte establecimiento de la relación de ayuda, la indicación de ganancias y cambios de manera personal más que general y una adecuada explicación que les permita entender que dejar estos comportamientos no implica una pérdida de identidad. Es por esto, que los programas preventivos para estas problemáticas deben construirse pensando en motivar las aspiraciones por una buena vida, enseñar a asumir responsabilidades, respeto por las reglas, figuras de autoridad y convenciones sociales, reducción de la impulsividad, adquisición de habilidades emocionales y sociales, mantenimiento y aprovechamiento de las actividades escolares y potenciación de los factores positivos de la persona.

---

## ¿Cuáles son los factores asociados en Colombia?

La situación en Colombia es muy similar a la presentada por los resultados internacionales respecto a los factores de riesgo en población adolescente que tiene conductas delictivas y abuso de sustancias. El ICBF y la Dirección

Nacional de Estupeficientes (DNE) (2009) plantean como características para esta población en Colombia:

- Familias en las que los padres han estado sin trabajo al menos una vez.
- Alguno de los padres ha estado preso.
- El 30 % de los encuestados ha visto en su familia delitos, consumo de drogas o violencia física. El porcentaje es mayor que en la población normal.
- El 71,7 % no obedece a las normas y límites puestos en casa.
- Un cuarto de los jóvenes refirió pertenecer a pandillas.
- Parece ser un factor común la falta de autoridad por parte de los padres, pues no se siguen las normas ni se les hace caso.
- Muchas veces el sistema normativo que se sigue es el del "parche" o grupo de amigos.
- Una vez iniciado el uso de SPA y los comportamientos delictivos, se pierden las actividades de ocio sanas.
- Se ve con claridad que hay deficiencias en la dinámica familiar dado que el diálogo no es óptimo, no hay cumplimiento de normas y límites.
- Hay poca supervisión y control de los padres sobre sus hijos.
- La presencia de amigos delincuentes o consumidores de SPA.
- Hay una muy baja percepción de riesgo para el uso de alcohol y marihuana.

Algunos otros factores generales asociados al uso de sustancias en adolescentes en Colombia son los siguientes: entre mayor percepción de riesgo frente al consumo de marihuana, menor será la presencia del uso problemático u ocasional de esta sustancia (López-Quintero & Neumark, 2010), el pertenecer a barras bravas de fútbol incrementa el riesgo de uso de sustancias, especialmente en mujeres (López-Quintero & Neumark, 2012), tener buena comunicación con los padres o acudientes, no involucrarse en pandillas o no ausentarse de la escuela son otros factores de protección relacionados por Ospina-Díaz, Herrera-Amaya y Manrique-Abril (2012), Tirado et al. (2011) resalta como factores de riesgo tener: fácil acceso a las sustancias, un familiar, amigo o profesor que consume, ser presionado por amigos, un diagnóstico de ansiedad, hiperactividad o depresión y no tener un proyecto de vida claro. Por último, Torres, Posada y Yajaira (2010) identifican diferentes factores distribuidos por grandes áreas (de riesgo y protección): antecedentes familiares (ansiedad en el padre o en la madre, abuso de sustancias, trastornos de personalidad, depresión e intento de suicidio) y antecedentes de maltrato (negligencia parental y maltrato físico). Como factores protectores están: comunicación con padre y madre, la espiritualidad, tener normas estrictas por parte de los padres y la cohesión familiar.

Ampliando el panorama de las características familiares que implican mayor riesgo en el uso o abuso de sustancias psicoactivas en contextos de vulnerabilidad social en el país, es posible apreciar, de acuerdo con una

revisión de la literatura, que definitivamente la dinámica familiar ha sido destacada como una categoría que podría influir positiva o negativamente sobre el fenómeno de las drogas. Para (Mosqueda & Carvalho, 2011) la existencia de situaciones macrosociales y el debilitamiento de los vínculos comunicativos y afectivos al interior de las familias, además de los modos y estilos de vida, se convierten en elementos estructurales que ingresan a las familias a situaciones de riesgo psicosocial.

En este sentido, se comprende que la vinculación de los adolescentes en situaciones delictivas, al uso o abuso de sustancias psicoactivas o de comportamientos conexos, debe tratarse desde el conjunto de elementos que se relacionan con la vulnerabilidad y el funcionamiento social.

Se entiende por vulnerabilidad social; el resultado negativo sobre la relación entre las disponibilidades de recursos materiales y simbólicos de los sujetos o comunidades y el acceso a la estructura de oportunidades sociales, económicas y culturales que son responsabilidad del Estado, del mercado o de la sociedad. (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima & Martinelli, 2002).

En este orden de ideas, en el documento Adolescentes, jóvenes y delitos: "Elementos para la comprensión de la delincuencia juvenil en Colombia" (ICBF & OIM, 2013), se señala que los aspectos relacionados con la exclusión y vulnerabilidad económica en Colombia, principalmente la falta de ingresos de las familias y la falta de oportunidades, los elementos relacionados a los valores y la cultura de la ilegalidad o del incumplimiento a

las normas sociales, generan debilitamientos importantes en la función afectiva y socializadora de las familias, lo que podría favorecer el desarrollo de conductas adictivas de los adolescentes.

Como factores de riesgo importantes en el contexto del SRPA prevalecen: el abandono de los padres, acudientes o tutores, las dificultades económicas de las familias, el historial de abuso de sustancias por parte de un miembro de la familia cercana, la falta de supervisión de los cuidadores, la composición familiar extensa y la violencia intrafamiliar, así como familias con antecedentes delictivos.

Por último, también se resaltan las relaciones problemáticas con las parejas con quienes, en algunos casos, tienen hijos.

Al igual que el entorno familiar, el uso o abuso de SPA representa un agravante para los adolescentes en conflicto con la ley, por lo cual es de vital importancia reforzar la educación e información por parte de las instituciones frente al consumo de dichas sustancias, teniendo en cuenta el entorno familiar como eje principal de la educación frente al uso y abuso de dichas sustancias. (ICBF & OIM, 2013). ■



## 3. ¿Cuáles son las bases para la implementación de programas preventivos en el SRPA?

*Un programa de prevención abraza estructuralmente y con amor a la totalidad del ser...*

**E**n el mundo de la prevención, los intentos datan de más de 50 años atrás, con programas que en las décadas de los 60 y 70 se basaban en el conocimiento racional de las sustancias, sus efectos y características. En aquella época se partía de la hipótesis de que, la ausencia de información sobre los efectos nefastos del consumo aumentaba el problema, diseñando de esta manera programas que buscaban llenar los vacíos informacionales (Martínez, 2006). A este modelo se le denominó modelo informativo o tradicional (Becoña, 2002), siendo tradicional porque es el que más se ha mantenido en el tiempo a pesar de los pocos resultados que ha tenido y a la evidencia de iatrogenia preventiva<sup>2</sup> que se ha encontrado (Espada &

Méndez, 2003; Werch Ch. & Owen D. 2003; Becoña, 2002).

En la década siguiente, surgen programas que ya no se basan en la modalidad específica de hacer prevención y que caracterizó a los primeros programas preventivos, volcándose hacia una modalidad inespecífica centrada en el desarrollo personal, metodología que hizo aportes, pero que al evaluarse rigurosamente, no arrojó los mejores resultados (Becoña, 2002). Hacia finales de los 70 y principios de los 80, los modelos viraron hacia el modelo de influencias sociales, especialmente a los aportes de Bandura (Becoña, 1999) y a la intervención

2. Daño generado por una intervención preventiva que termina siendo contraproducente para la audiencia que la recibe.

psicosocial del ambiente más próximo, la personalidad y los factores de riesgo conductuales. Entre los 80 y los 90 surge el modelo de habilidades generales, en el que se destaca, principalmente, el famoso programa de entrenamiento en habilidades para la vida de Botvin (1995), centrado en el desarrollo de habilidades generales que enfatizan el manejo de influencias sociales. Actualmente, la tendencia gira hacia la hoy llamada prevención basada en la evidencia, la cual se expondrá más adelante (CSAP, 2000; NIDA, 2014; ADES, 2004; Becoña, 2002 y Martínez, 2006).

La ciencia de la prevención aplicada al campo de las drogodependencias requiere de definiciones concretas acerca de lo que es un programa de prevención del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas; sin embargo, son muchas las definiciones que se encuentran en la literatura científica, que hacen referencia a la prevención como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (Martín, 1995). Otros la definen como una estrategia antidroga que ofrece a las comunidades una oportunidad de parar el problema de drogas antes de que este inicie y provee esperanza para que las comunidades mantengan conductas saludables (NIDA, 1997). Por su parte, Martín (2002), siguiendo las reflexiones del Plan Nacional de Drogas de España, dice: “se puede definir la **prevención** como *aquel entramado*

*dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas”*. Sin embargo, estas definiciones parecerían dejar por fuera al ser humano que es en últimas quien ejerce su capacidad preventiva. Ante ello, la definición de Cañas (2004) de un mayor tono personalista complementa las anteriores definiciones:

*“Es decir, los modelos teóricos y los programas prácticos de una auténtica prevención son los que ayudan a la persona toda a descubrir el sentido del respeto de sí misma y de los demás, el sentido de su libertad y de su responsabilidad, el valor de la vida ética (veracidad, honestidad, etc.), la comunicación y el encuentro con los demás, el auténtico placer y el auténtico sufrimiento, etc. De lo contrario, la prevención será insuficiente no solo para afrontar los problemas adictivos, sino también el resto de los problemas”*. (Pag.275).

En el SRPA (2017) la prevención es uno de los cuatro fundamentos básicos de la protección integral, junto al restablecimiento, la garantía y el reconocimiento. Desde allí, la prevención busca minimizar los factores que amenazan el ejercicio libre y autónomo de los derechos por parte de los adolescentes, incluyendo acciones para detectar posibles riesgos de forma temprana, comprender de manera completa y compleja su origen y naturaleza, a fin de determinar las

acciones para contrarrestarlos; supone la concurrencia de diversos actores y actuaciones para evitar su utilización por parte de redes ilícitas y criminales. Toda atención que se brinde a los adolescentes y jóvenes debe contemplar que esté presente la dimensión preventiva y debe contarse con una oferta institucional idónea, pertinente y estratégica que evite reincidencias y desincentive futuras conductas punibles.

### 3.1 ¿Qué factores generadores de riesgo o protección existen en los jóvenes y adolescentes para el uso de SPA que pueden ser útiles al interior del SRPA?

Los factores de riesgo son aquellos que pueden aumentar la probabilidad de que una persona abuse de las drogas. Por el contrario, los factores de protección cumplen la labor de disminuir su probabilidad. Es importante señalar que no todo el que tiene factores de riesgo comienza a usar drogas, que los factores son muy diferentes para cada persona y que pueden afectarla en distintos momentos del ciclo vital. Los programas basados en la investigación tienen como objetivo principal fomentar los factores de protección en etapas tempranas de desarrollo para evitar la aparición de los de riesgo (NIDA, 2004).

Tal vez sean los factores de riesgo y de protección los elementos que más se han estudiado en el tema de la prevención, siendo los mismos el material básico para la implementación de programas preventivos. Los factores de riesgo y de protección son ampliamente citados en la literatura científica (CSAP, 2000, 2001; Becoña, 2002, 1999; NIDA, 1997, 2003, 2014; Clayton, 1992; Calafat, 2003, 2004, 2004a, 2004b; FAD, 1997; Muñoz, Graña & Cruzado, 2000; Tarter, R & Mezzich, A., 1992; Newcomb, 1992; Cadoret, 1992; Moncada S., 1997; Rojas, 2002; Sloboda, 1994; González E. y Moncada S. , 2003; Calafat A. y Montserrat J., 2003; Obando P., Sáenz, M, 2000; Martínez, 2006 y Hawkins, Catalana & Janet, 1992), teniendo definiciones similares y resultados relacionados que dan hoy en día cierta claridad frente al riesgo y la protección.

La vulnerabilidad hacia la adicción es un tema crítico, pues las personas son diferentes premórbidamente al riesgo, situación que hace difícil este tema (Glantz M. y Pickens R., 1992); sin embargo, lo que es evidente es la estrecha relación entre riesgo y vulnerabilidad (Tarter R. & Mezzich A., 1992; Glantz M. y Pickens R., 1992 y Newcomb, 1992), siguiendo a Calafat (2004):

“Como indica el factor principal, el uso/abuso de drogas parece determinado, en primer lugar, por lo que podría considerarse un factor de mayor o menor vulnerabilidad psicológica, actitudinal y comportamental hacia el

riesgo (conducta desviada, conducta sexual, en la conducción de vehículos, búsqueda de sensaciones, implicación en una vida recreativa que integra el uso de drogas como elemento estructural y que se desarrolla en contextos asociados al consumo, contexto social y familiar y unas expectativas y actitudes más favorables al uso de drogas)”.

O, planteado de otra manera, entre protección y vulnerabilidad como polos de un mismo continuo, pues vulnerabilidad y protección hacen referencia a mecanismos de respuesta personal frente a situaciones de riesgo (Rojas, 2002). En palabras de Kotliarenco (1990):

“Los conceptos de vulnerabilidad y mecanismo protector han sido definidos (Rutter, 1990) como la capacidad de modificar las respuestas que tienen las personas frente a las situaciones de riesgo... El concepto de vulnerabilidad da cuenta, de la reacción intensa que se puede presentar frente a estímulos que en circunstancias normales conduce a una desadaptación... Es así como, una alternativa es entender vulnerabilidad como un fenómeno perceptible en el cual un cierto nivel de estrés resulta en conductas desadaptativas. Por otra parte, el concepto de vulnerabilidad alude a una dimensión continua del comportamiento que se mueve desde una adaptación más exitosa al estrés, a una menos exitosa”.

En la definición de Kotliarenco se puede notar que la vulnerabilidad comporta una influencia directa en la vida, en la conducta de los sujetos y en sus capacidades de sobreponerse frente a situaciones adversas. De allí, que muchas veces, vulnerabilidad sea propia a la existencia del ser que está determinada principalmente por el hecho de hacer parte de un grupo social, el cual, determina continuamente las formas de vivir y sobrevivir, de manera que esta se entiende como un aspecto constitutivo del ser humano y también, de las dinámicas sociales en las cuales este interactúa.

Con lo anterior, la vulnerabilidad es un proceso dinámico, que implica interacciones del sujeto y del contexto que le rodea, por tanto, es una condición humana que soporta fragilidad, pero también son situaciones objetivas de riesgo e indefensión social, que hace que, desde la barrera de acceso y garantía a derechos, algunas capas de la población estén más expuestas que otras para sortear positivamente las dinámicas de sus macro y microentornos (determinantes sociales).

## ¿Cuáles son los factores de riesgo?

Para el SAMSHA (2015), los factores de riesgo son características de nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que preceden y están asociados con una posibilidad más alta de obtener resultados negativos, o como lo dice la OMS (2017), se refieren a cualquier exposición, rasgo o

característica que aumente la probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad en un individuo.

Para el CSAP (2000) un factor de riesgo es “una actitud, conducta, creencia, situación o acción que puede poner a un grupo, organización, individuo o comunidad en riesgo para desarrollar problemas con la droga o el alcohol”. La relación entre factores de riesgo y vulnerabilidad es evidente, pudiéndose concluir en palabras del CSAP (1999):

“A mayor cantidad de factores de riesgo que un niño o joven experimenta, entonces tendrá una mayor probabilidad de que él o ella abuse de drogas y halle problemas relacionados en su adolescencia o adultez temprana... Una gran cantidad de factores de riesgo experimentados por individuos en su niñez están asociados no solo con el abuso de sustancias sino con un patrón de salud, salud mental y problemas de conducta”.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) (2009) define los factores de riesgo como aquellos que se presentan a través del curso del desarrollo humano y que hacen a los individuos o a los grupos más vulnerables al abuso de sustancias en ciertos contextos sociales. Dentro de los principios de la prevención en niños y adolescentes está claro que, los programas de prevención deben centrarse en incrementar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo

(Hawkins et al. 2002), pues como bien dice el NIDA (2003): “El riesgo de convertirse en un abusador de drogas implica la relación entre el número y tipo de factores de riesgo (ej. actitudes desviadas y conductas) y de factores de protección (ej. apoyo paterno) (Wills y McNamara et al. 1996)”.

De manera prioritaria, es importante prestarles atención a los factores de riesgo denominados proximales (Martínez, 2006), asociados a la percepción de riesgo. Las actitudes y creencias que facilitan el inicio en el uso de drogas son consideradas factores precursores al inicio o factores próximos (Moncada, 1997), pues, al parecer, los factores asociados a la permanencia en el hacen más referencia a factores individuales inespecíficos. Dentro de estos factores se destacan: la actitud favorable hacia el uso de drogas (Becoña, 2002, 1999; Calafat, 2004, 2003; FAD, 1997; Muñoz, Graña & Cruzado, 2000; Rojas, 2002; Moncada, 1997), las creencias positivas acerca de las consecuencias del consumo (Calafat, 2003, 2004; Muñoz, Graña & Cruzado, 2000; Rojas, 2002), las influencias normativas (CSAP, 1999; FAD, 1997; Calafat, 2004; Muñoz, Graña & Cruzado, 2000; Rojas, 2002; Sloboda, 1994), la intención de consumo (Becoña, 2002; Rodríguez, 1998) y la percepción de riesgo (Becoña, 2002; CSAP, 1997, 1999; Calafat, 2003, 2004; Calafat A. y Montserrat J., 2003; González E. y Moncada S., 2003; Moncada, 1997; Obando P., Sáenz M, 2000; Martínez, 2006); variables de suma importancia, pues como bien dice Becoña (1999): “La socialización que influye en las creencias, actitudes, normas interiorizadas, valores e

intenciones, junto a la socialización a través de la familia, iguales, escuelas y medios de comunicación, disponibilidad y accesibilidad a la sustancia, y estado emocional, habilidades de afrontamiento y percepción del riesgo, van a llevar a la prueba o no de esa sustancia”, afirmación comprobada por investigaciones desarrolladas durante los últimos años en diferentes países europeos (Calafat, 2003, 2004), señalando predicciones cercanas al 82 % en jóvenes que poseen estas características, en palabras de Calafat (2004):

“Globalmente, esta función discriminante que agrupa percepciones, expectativas y actitudes hacia las drogas es capaz de clasificar correctamente a cuatro de cada cinco sujetos (82 % de la muestra), mayor capacidad que las características personales y ligeramente menor que el contexto familiar - social y que el modelo sobre la gestión del salir de marcha... Podemos predecir acertadamente en tres de cada cuatro predicciones si un sujeto consume o no drogas en función de si percibe como menos o más peligroso consumir cannabis frecuentemente, consumir alcohol hasta la intoxicación o en dosis elevadas o consumir cocaína mensualmente”.

## ¿En qué influye la búsqueda de sensaciones en la adolescencia como factor de riesgo?

Las drogas, durante la adolescencia, son una fuente de atracción y de placer para los jóvenes (Gigengak, 2014). La búsqueda de sensaciones ha sido definida como la búsqueda de variadas, nuevas e intensas experiencias, así como el proceso de tomar decisiones riesgosas incluyendo los aspectos legales, físicos, sociales y económicos para poder encontrar estas experiencias (Byck, Swann, Schallet, Bolland & Mustansky, 2015). Es por esto que, la investigación ha relacionado la presencia de altos niveles de búsqueda de sensaciones, con los diferentes comportamientos de riesgo que se presentan durante la adolescencia. Según Byck et. al (2015), el pico en las medidas de búsqueda de sensaciones se produce alrededor de los 16 años (similares resultados se encuentran en Collado, Felton, MacPherson & Lejuez, 2014) y está relacionado especialmente con el aumento en la aparición de comportamientos, problemas, conductas sexuales de riesgo, psicopatología y uso de sustancias. Si bien, la búsqueda de placer y sensaciones suele ser hasta cierto punto parte de la naturaleza humana, los picos que se presentan en la adolescencia no implican de manera causal el uso de sustancias ni la presencia de conductas antisociales.

La búsqueda de sensaciones está relacionada con un mayor consumo de

cannabis en hombres jóvenes (Haug, López, Becker, Gmel & Schaub, 2014), con mayor uso y frecuencia de consumo de alcohol (Doumas, Miller & ESP, 2017) y éxtasis en estudiantes de secundaria (Peñacoba, González, Carretero & López, 2008), consumo de cigarrillo (Hwang & Park, 2015; Urbán, 2010) y de cocaína (Ríos-Bedoya, Wilcox, Piazza & Anthony, 2008). Así mismo, Bacon, Burak y Rann (2014) encontraron una relación entre la búsqueda de sensaciones y el comportamiento delincinencial, mediada por los niveles de inteligencia emocional en una muestra de adolescentes. Wilson y Scarpa (2013) hallaron una relación entre la búsqueda de sensaciones y la agresividad en jóvenes mujeres. En sí, distintas investigaciones con adolescentes han demostrado esta correlación positiva entre la búsqueda de sensaciones y el comportamiento antisocial (Curcio, Mark & George, 2013; Harden, Quinn & Tucker-Drob, 2012; Carlotta, Borroni, Mafei & Fossati, 2011).

Esta búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas es uno de los factores de riesgo más importantes para la prevención del uso de drogas y del comportamiento antisocial. Programas preventivos para el consumo de alcohol en jóvenes como el de Lammers, Goosens, Conrod, Engels, Wiers y Kleinjan (2017) se han mostrado efectivos en la disminución de los niveles de uso, apuntando precisamente a esta variable, motivo por el cual, el trabajo en el uso adecuado del tiempo, el buen manejo de la diversión y canalizar la búsqueda de sensaciones, se

convierte en un elemento fundamental de trabajo preventivo.

## ¿Qué factores de protección existen en el uso de SPA?

Para el SAMSHA (2015), los factores de protección son características asociadas con una menor posibilidad de resultados negativos que reducen el impacto de los factores de riesgo, o como se ha mencionado en otras publicaciones (Martínez, 2003, 2006): “Los factores de protección son atributos o circunstancias individuales, familiares y socioculturales que incrementan la probabilidad de introyección personal y social de condiciones que inhiben, retrasan, atenúan y disminuyen la vulnerabilidad ante la adicción u otras dificultades”, su importancia radica en que, la exposición a factores de protección disminuye la probabilidad de consumo (Becoña, 2002; Calafat, 2003; NIDA, 2003; CSAP, 2000, 2001).

Para el U.S. Department Of Health And Human Services (2010), entre los factores protectores se encuentran: factores individuales, familiares y ambientales como las habilidades para resolver problemas, la orientación social positiva, el control parental, la comunicación y el acceso a los recursos de educación y de la comunidad.

Ahora bien, en la denominada “era del vacío” (Lypovetsky, 1986), en donde la búsqueda de placer y el ocio de las sociedades opulentas se combinan en un contexto en el que los valores subjetivos y la necesidad de satisfacción inmediata es lo que prima,

el sentido de la vida se convierte en un factor preventivo de gran importancia puesto que suele estar inversamente relacionado con el afecto negativo (Keyes, 2002; Steger, Kashdan & Oishi, 2008), con mayores niveles de desesperanza (Gallego & García, 2004), susceptibilidad al aburrimiento (Schulenberg y Melton, 2010; Schulenberg, Schnetzer y Buchanan, 2011), distrés psicológico general (Schulenberg y Melton, 2010; Schulenberg et al, 2011), el estrés (Flanery & Flanery, 1990), la ansiedad (Steger et al, 2006) y el neuroticismo (Mascaro & Rosen, 2005; Steger, 2006; Shnell & Becker, 2006), siendo tal vez la depresión la relación inversa que más se ha encontrado (Crumbaught & Maholic, 1964; Debats, 1990; Steger et al, 2006; Mascaro & Rosen, 2005, 2006; Flanery & Flanery, 1990; Pinguart, 2002), aspecto de importante atención si se tiene en cuenta que las personas con bajos niveles de sentido de vida reportan una mayor ideación suicida (Edwards & Holden, 2001; Harlow et al, 1986) y en el campo de la adicción, las personas con estos problemas presentan menos sentido de vida (Harlow, 1986; Noblejas, 2000; Marsh, Smith, Piek, & Saunders; 2003), siendo además una recomendación esencial para el trabajo de los trastornos de la personalidad (Cloninger, 2007; Livesley, 2003), especialmente en el trastorno antisocial de la misma (Mascaro et al 2004).

Aunque hoy en día se sabe que las adicciones son una condición multicausada, y que no puede ser solo explicada por la ausencia de sentido de vida, diferentes

investigaciones han mostrado una fuerte relación entre el abuso de sustancias y el sentido vital (Rahman, 2001; Addad & Himi, 2008; Schnetzer, Schulenberg & Buchanan, 2012; Noblejas de la Flor, 1997).

En muestras de adolescentes y jóvenes universitarios, los estudios correlacionales han mostrado una relación inversa entre la percepción de sentido y el uso de alcohol, en la que, a mayores puntajes en sentido de vida, menor reporte de consumo de esta sustancia (Schnetzer, Schulenberg & Buchanan, 2012). Este mismo hallazgo se ha encontrado en otras sustancias, tales como el cigarrillo (Konkoly et al, 2009; Minehan, Newcomb & Galaif, 2000), la marihuana y la cocaína (Martín et al, 2011), que evidencia que, en general, la ausencia de sentido de vida es un factor de riesgo frente al consumo de sustancias (Martínez, 2016).

Tener metas de sentido está asociado con un uso menos frecuente de alcohol (Lecci, MacLean, Croteau, 2002), con menor consumo abusivo de alcohol y con una menor presencia de consecuencias negativas por su uso (Palfai, Raltson, Wright, 2011; Palfai & Weafer, 2006). En los adolescentes, el malestar que surge como consecuencia de conflictos relacionados con las metas de la vida, está asociado con usar alcohol como estrategia de afrontamiento, y este malestar, junto con el uso de esta sustancia, como estrategia de afrontamiento predice problemas relacionados con la sustancia (Lecci et al, 2002).

Otros estudios han encontrado que el sentido de vida aumenta la probabilidad de que los jóvenes consuman sustancias cuando estos están expuestos o presentan otras variables de riesgo como la depresión (Schnitzer, Schulenberg, & Buchanan, 2012; Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986), menores habilidades cognitivas (Minehan, Newcomb & Galaif, 2000), el estrés, el aburrimiento y la baja percepción de poder y control (Newcomb & Harlow, 1986).

La prevención y el sentido de la vida van de la mano con la identidad, la coherencia y los valores, pues los no-consumidores creen más frecuentemente que consumir drogas no tiene sentido en una vida con objetivos claros y que además hace que el mundo sea un lugar peor para vivir, a diferencia de los consumidores que creen que quienes no consumen no lo hacen por desconocimiento o temor (Calafat, 2004). De igual forma, los consumidores asumen estos consumos como parte de la identidad que construyen (Calafat, 2000), siendo esto un elemento que hace que sea más difícil la concepción de estilo de vida diferente. Sin embargo, y de manera justificatoria y de propuesta de solución, el argumento del no-consumidor pasa por la presencia de mayores motivaciones para tener conductas saludables, como expresa Fernández-Ríos & Cornes (1997):

“Ante la situación actual de las sociedades capitalistas avanzadas, en las que el sentimiento existencial y el significado vital del proceso de vivir humano se halla significativamente

deteriorado, el individuo necesita una justificación no solo para vivir, sino también para comportarse de una forma saludable, ya que no se le puede pedir al ser humano que se comporte de una forma saludable sencillamente «porque sí», sino que disfrute de una vida más larga con una calidad suficiente”.

Por último, y con relación al tema del sentido, es la resiliencia otro de los factores que se ha considerado de macro protección (Becoña, 2002), siendo en la actualidad la resiliencia un giro importante para la prevención que se centraba en el riesgo (CSAP, 1999). El término fue adaptado al ámbito de las ciencias sociales y de la salud para caracterizar a personas que, a pesar de sus circunstancias y situaciones de alto riesgo se desarrollaban de una forma sana. Es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas (Kotliarenco, 1997). Del mismo modo, puede entenderse a la manera de Masías (2002) como: “un constructo que permite o facilita la comprensión de la persona humana más allá de sus sufrimientos, es decir, el ser capaz de desarrollar sus potencialidades y recursos propios y no solo de verse inmersa en situaciones de riesgo”, o como lo hace Rojas (2002) al decir que la resiliencia es: “la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Se trata de la capacidad de afrontar de modo efectivo eventos adversos, que pueden llegar, incluso, a ser un factor

de superación". En sí, es la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, enfrentar la oposición, recuperarse, enfrentar circunstancias estresantes y acceder a una vida significativa (Martínez, 2016).

En términos preventivos, vale la pena revisar todo lo que se hace explícito sobre el sentido de vida y la resiliencia en el SRPA, ya que la resiliencia surge como alternativa, pues como dice Kotliarenco (1997):

"Un factor protector puede no constituir un suceso agradable, como se ha hecho evidente en varios estudios sobre experiencias tempranas de estrés en animales, y su asociación a la resistencia a experiencias posteriores del mismo tipo (Hennesy & Levine, 1979; Hunt, 1979; en Rutter, 1985). En ciertas circunstancias, por lo tanto, los eventos displacenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares".

Y es en este punto en el que sentido y espiritualidad van de la mano con el concepto de resiliencia, pues el sentido puede descubrirse en medio de la adversidad y hacer que esta sea más llevable y productiva. Como expresa Fernández-Ríos & Cornes (1997): "Todo ser humano, en todos los tiempos, ha atribuido a cierto sentido al padecimiento y al dolor" o como dice Masías (2002): "La educación en valores no consumistas y el rescate de la espiritualidad y de la

trascendencia se hacen cada vez más urgentes como variables que pueden incrementar la resiliencia". El interés que recae sobre la resiliencia con relación a la prevención del uso de drogas, parte de las investigaciones que muestran como niños vulnerables, debido a la gran cantidad de factores de riesgo, no sucumben ante el mismo, caracterizándolos por tener optimismo, ser empáticos, tener capacidad de insight, competencia intelectual, autoestima, sentido de vida o misión en la vida, así como determinación y perseverancia (NIDA, 1997). Lamentablemente, son muy pocos los programas de prevención que se elaboran para aumentar la resiliencia, aunque en muchas ocasiones es mejor aumentarla que intentar reducir el riesgo (Becoña, 2002, Martínez, 2006).

## ¿Cómo influye la inclusión social como factor de protección?

Los jóvenes que se ven envueltos en conductas violentas son más vulnerables, tienen oportunidades más limitadas para ganar estatus social y no suelen ver la educación y la formación como un posible camino para el crecimiento personal, la violencia se convierte en una manera de reafirmar la identidad, es decir, que el comportamiento delictivo de estos jóvenes puede ser interpretado como una respuesta a las profundas necesidades insatisfechas producto de la exclusión social (McAra & McVie, 2016). De igual forma, Basto-Pereira, Começanha, Ribeiro

y Maia (2015) reconocen como factores de riesgo para la reincidencia en la conducta antisocial, el provenir de un entorno educativo y económico pobre y excluido. Así mismo, el Consejo de Justicia Juvenil para Inglaterra(s-f) también reconoce como factor protector frente al comportamiento de los jóvenes delincuentes, la posibilidad de participar en programas de inclusión social y la adquisición de habilidades para la participación comunitaria. Por otra parte, Salazar, Villatoro, Froylan, Hynes y de Marco (2014), hallaron una relación directa entre los índices de desarrollo humano de las naciones y el uso de drogas legales e ilegales, encontrando que aquellas economías que tienen niveles más bajos de acceso a la educación y posibilidades más limitadas para llevar una vida saludable con niveles adecuados de bienestar, tienen población con mayor acceso y uso de drogas. Experiencias con niños y jóvenes que viven en las calles, han mostrado que el consumo de drogas puede convertirse en un factor de sobrevivencia, pertenencia e inclusión en los grupos (Alvarado-Chacón, Lossi, Guzmán-Facundo, Serrano-Cazorla & Bencomo, 2011). Vásquez y Stolkner (2009) insisten en la importancia de la inclusión social de las personas con problemas de drogas, pues la estigmatización y el aislamiento solo contribuyen a que los consumos se mantengan. En esta misma línea, Nilson, Strada y Bäckman (2014) relacionan la presencia del uso de drogas y los comportamientos transgresivos con una menor presencia de oportunidades a nivel social.

De esta forma, la prevención pierde todo su esfuerzo, si las instituciones o programas no cuentan de manera transversal con buenos modelos de inclusión que permitan generar entornos protectores y de oportunidades. Aun siendo el sentido de vida y la resiliencia factores de protección importantes, la realidad tiene un peso que no puede ser dejado de lado. Por ello, tal y como lo plantea el SRPA (2017), “desde esta perspectiva, es claro que los adolescentes y jóvenes que entran en contacto con el SRPA solo se considerarán incluidos socialmente cuando el proceso de atención les haya brindado la oportunidad de comprender y de responsabilizarse por las consecuencias de los actos delictivos que los han llevado a entrar en contacto con el SRPA, cuando hayan logrado asumirse como parte en la restauración de los daños causados con su actuar, cuando hayan visto potenciado su desarrollo personal, cuando el trabajo realizado durante la medida o la sanción les haya permitido resignificar el sentido de sus proyectos de vida, cuando sientan que cuentan con los recursos educativos, culturales, espirituales y ocupacionales que les permitan ser y sentirse parte de una sociedad, de una comunidad y de una familia más humana e incluyente”.

Es así, que para el desarrollo de programas preventivos se requiere de un enfoque restaurativo que apoye la inclusión social, puesto que los riesgos asociados al uso de drogas son mucho más elevados si no se lleva a cabo este proceso. El enfoque

restaurativo debe considerarse de manera activa dentro de las estrategias preventivas, esforzándose por lograr el restablecimiento de vínculos que permitan tener redes sociales protectoras. El restablecimiento de las diferentes relaciones por parte de un joven que no se define por lo que hizo sino por su condición de dignidad, facilitará una vida responsable que le permita generar acciones restaurativas voluntarias con su familia, el entorno, las víctimas y ellos mismos. De igual forma, el trabajo que modifica los contextos asociados al uso, la reputación asociada al mismo y los antecedentes asociados a la cultura de las drogas permitirán favorecer la construcción de una identidad con menor vulnerabilidad. De esta manera, vale la pena trabajar no solo por desarrollar una cultura restaurativa en las unidades de atención, sino por velar porque a nivel institucional se materialice una cultura preventiva, sugiriendo apropiarse de lo expuesto en el documento del SRPA (2017), como base fundamental de esta cultura.

## 3.2 ¿Qué es la prevención basada en la evidencia?

La actualidad de la ciencia preventiva exige una prevención basada en la evidencia científica porque ya no basta justificar el accionar preventivo por creencias filosóficas, religiosas o políticas, sino por la evidencia de los resultados (NIDA, 1997). Los mismos son comprendidos como programas que han sido revisados por expertos del campo según estándares

predeterminados de investigación empírica y que se caracterizan por ser, como dice CSAP (2000):

“...programas basados en la ciencia, son basados en la teoría, tienen metodología investigativa y pueden probar que los efectos se deben claramente al programa en sí mismo y no a eventos extraños. Los resultados de estos programas pueden ser positivos, neutrales o negativos”. (CSAP, 2000, Pág. 3).

Los programas basados en la evidencia científica han sido estudiados y evaluados rigurosamente, se basan en teorías y estructuras conceptualizadas muy bien desarrolladas que hacen que sean fiables los resultados de la aplicación de dichos programas (Becoña, 2002; CSAP, 2000; ADES, 2004) y que, en diferentes partes del mundo están siendo clasificados como buenas prácticas en prevención. Los programas basados en la evidencia son aquellos que han sido diseñados racionalmente, basándose en evidencia científica actual, que han sido rigurosamente probados y que demuestran empíricamente que producen resultados positivos (NIDA, 2014).

Un programa de prevención basado en la evidencia debe mostrar resultados acordes con los objetivos del programa preventivo, encontrados a través de la más sólida evidencia científica. Estos programas conectan una buena estructura teórica con evidencias que

muestran que esta propuesta funciona. Es muy importante que estos programas sean diseñados y orientados hacia las exigencias particulares del contexto y que se realicen evaluaciones pertinentes para saber si están funcionando: los programas basados en la evidencia son aquellos que tienen una base científica clara, son adaptados al contexto y se evalúa constantemente su eficacia para producir los cambios necesarios (HHS, 2010). En sí, los programas basados en la evidencia, facilitan la mejor toma de decisiones frente a la prevención de adicciones (OMS, 2004) y la reducción de la exposición a factores de riesgo (UNDOC, 2103).

El HHS (2009) indica tres características de los programas basados en la evidencia: a) están inscritos y registrados en los archivos públicos; b) se han reportado efectos positivos revisados por pares en revistas científicas y c) se han encontrado datos de su eficacia en otros documentos, como en la revisión por parte de jueces expertos. Así mismo, un buen programa de prevención basado en la evidencia cumpliría los siguientes cuatro criterios:

- 1) Rigurosidad en el diseño de la evaluación.
- 2) Rigurosidad en los métodos para recolectar y analizar los datos.
- 3) Buena magnitud y consistencia de los efectos de la intervención.
- 4) El nivel en el que los resultados pueden ser generalizados y replicados.

Si bien no siempre se cuenta con programas o recursos para llevar a cabo un programa

basado en la evidencia con todos los elementos que lo constituyen, es posible diseñar estrategias preventivas que se aproximen a los mismos, contemplando que se basen en un modelo teórico consistente, en actividades o acciones que en otros contextos o lugares hayan sido evaluadas y, en general, tener un buen sistema de monitoreo que garantice la calidad.

## 3.3 ¿Qué es un programa preventivo?

Ocasionalmente se confunde prevención con programa preventivo o con una acción preventiva. Mientras que la prevención es un concepto genérico y amplio (Becoña, 1999), un programa preventivo es mucho más específico y sistemático. Por otro lado, una acción preventiva no necesariamente hará prevención y mucho menos será un programa preventivo, puesto que un programa de prevención es un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar (Martínez, 2003, 2006; Escamez, 1990). De esta forma, una estrategia, iniciativa o acción puede ser parte de un programa de prevención, pero no siempre es un programa de prevención en sí mismo, de esta forma las estrategias diseñadas deben cumplir los criterios expuestos en esta Guía, aprovechando las definiciones presentadas para la construcción de estas y enmarcándolas en

programas ya existentes o dentro del marco del SRPA que, en sí mismo, podría ser un programa preventivo.

Dichos programas deben tener definidos claramente una estructura acerca de la organización y construcción del programa, un contenido referente a la información, las habilidades y las estrategias del programa y un procedimiento de entrega

acerca de la adaptación del programa, la implementación y la evaluación de este (NIDA, 2003).

## 3.4 ¿Qué niveles tiene la prevención?

### Prevención primaria, secundaria y terciaria

Nivel Preventivo	Qué es	Qué busca
Prevención Primaria	Es el proceso centrado en la promoción de la salud y en la protección puntual de las condiciones que facilitan la aparición de un problema de adicción.	Promover estilos de vida saludables para elevar los niveles de salud en general, disminuir la vulnerabilidad de las personas y sus grupos sociales ante un problema objeto de prevención, avivar las capacidades frente a los factores de riesgo – para su disminución- y los factores de protección –para su fortalecimiento-.
Prevención Secundaria	Es el proceso centrado en el diagnóstico temprano, la intervención oportuna y la limitación del daño generado por la presencia de fases precoces del problema o de la situación de alto riesgo de un individuo o una comunidad.	Detener a tiempo la progresión de la enfermedad, brindando tratamiento inmediato y en algunos casos derivando a donde más convenga, previniendo las complicaciones y la progresión a fases avanzadas del consumo, así como la potencialización de recursos personales y comunitarios que den un nuevo orden funcional a la situación de salud.
Prevención terciaria	Es el proceso del actuar preventivo centrado en la rehabilitación de un individuo o una comunidad afectada por un problema avanzado.	Detener la progresión de enfermedades colaterales, disminuir las secuelas del problema desarrollando la resiliencia de los seres humanos, facilitar la reinserción social de los afectados y, en algunos casos, reducir el daño que están experimentando.

Adaptado de: Martínez, E (2006). Hacia una prevención con sentido. Ed. CAA.

## Prevención universal, selectiva e indicada

Según el SAMSHA (2009), la prevención universal tiene dos tipos: la indirecta, que apunta a la comunidad de forma global, sin identificar factores de riesgo individuales particulares, pero buscando el cambio en el contexto social de manera que se afecten conocimientos, comportamientos y actitudes, y la directa, que se da a toda la población sin ningún tipo de distinción

y objetivo particular para los participantes. La prevención selectiva va dirigida a un subgrupo de la población en el que posterior a un diagnóstico se ha identificado mayor riesgo para el uso de sustancias y la prevención indicada que va dirigida a los individuos que ya tienen signos y síntomas detectables de uso de sustancias y están en alto riesgo de desarrollar problemáticas. Sus características son las siguientes:

Tipo	Definición	Características (NIDA, 1997, 2014)
Universal	Prevención dirigida a todo el grupo sin distinción de aquellos que están en riesgo, beneficiando a toda la comunidad con mensajes y programas dirigidos a prevenir el inicio o demorar el consumo de sustancias.	<p>Están diseñados para demorar y prevenir el abuso de sustancias.</p> <p>Los participantes no son reclutados para participar en los programas.</p> <p>El grado de riesgo de un individuo para el abuso de sustancias no es evaluado en los participantes del programa. El programa es comunicado a todo el mundo sin importar si están o no en riesgo del abuso de sustancias.</p> <p>Los programas usualmente tienen menos personal que los programas selectivos o indicados y pueden requerir menos tiempo y esfuerzo por parte de la audiencia.</p> <p>Los miembros pueden ser profesionales de otros campos, tales como profesores o consejeros escolares, que se han entrenado para dar el programa.</p> <p>Los costos están esparcidos sobre un gran grupo y tienden a ser menores por persona que los selectivos e indicados.</p> <p>El HHS (2010) recomienda el uso de estas intervenciones globales en los momentos en los que se considere que la intervención hará menos probable la aparición de los consumos, por ejemplo, en toda la población de una escuela secundaria.</p>

Tipo	Definición	Características (NIDA, 1997, 2014)
Selectivo	<p>Prevención dirigida a un subgrupo de la población que por su edad y sus características se considera, en mayor riesgo, siendo identificado de acuerdo con la naturaleza y el número de factores de riesgo a los cuales puede estar expuesto, factores definidos según su edad, género, historia familiar, comunidad u otras características.</p>	<p>Están diseñados para demorar o prevenir el abuso de sustancias.</p> <p>Los receptores de los programas selectivos son conocidos por tener riesgos específicos para el abuso de drogas y reclutan gente para participar en la acción preventiva debido al perfil que tiene el grupo.</p> <p>El conocimiento de los factores de riesgo específicos dentro del grupo blanco permite a los diseñadores de los programas dirigirse a las reducciones de riesgos específicos.</p> <p>Los programas específicos generalmente se realizan por periodos largos de tiempo y requieren más tiempo y esfuerzo de los participantes que los programas universales.</p> <p>Los programas selectivos requieren de habilidades por parte del personal debido a que apuntan a jóvenes, familia y comunidades que se encuentran en riesgo de abuso de sustancias.</p> <p>Los programas pueden ser más costosos por persona que los programas universales debido a que requieren de más tiempo y esfuerzo.</p> <p>Las actividades del programa están más involucradas en la cotidianidad de los participantes e intentan cambiar los caminos específicos de los participantes, por ejemplo, al incrementar las habilidades comunicativas.</p> <p>Este tipo de intervención da la posibilidad de realizar intervenciones específicas con aquellos que presentan mayores factores de riesgo, por ejemplo, los grados noveno y décimo de la secundaria (HHS, 2010).</p>

Tipo	Definición	Características (NIDA, 1997, 2014)
Indicado	<p>Prevención dirigida a un subgrupo de la población que ya se ha iniciado en el consumo sin cumplir los criterios de dependencia o que se encuentra en situación de alto riesgo. Se dirige, especialmente, al individuo y a sus factores de riesgo personales. La meta es la reducción de la primera vez del abuso de sustancias, la disminución en el tiempo del consumo que se lleva a cabo o la reducción en la severidad del abuso.</p>	<p>Los programas están diseñados para conocer el progreso del abuso de sustancias y otros desórdenes relacionados.</p> <p>Los programas apuntan a múltiples conductas simultáneamente.</p> <p>Los individuos son reclutados específicamente para la intervención preventiva.</p> <p>Los factores de riesgo individuales y conductas problema son específicamente tratados.</p> <p>Los programas requieren de una evaluación precisa de los riesgos individuales y del nivel de relación con otras conductas problema, más que apoyarse en la membresía de la persona hacia un grupo en riesgo.</p> <p>Los programas son frecuentemente extensivos y altamente intensivos, típicamente operan por largos periodos de tiempo (meses), a una mayor frecuencia (una hora al día, cinco veces a la semana) y requieren un mayor esfuerzo por parte de los participantes, que los programas selectivos y universales.</p> <p>Los programas intentan cambiar las conductas de los participantes, requieren de personal altamente calificado que tengan entrenamiento clínico y consejería u otro tipo de habilidades clínicas.</p> <p>Esta intervención permite identificar aquellos con mayores riesgos y necesidades especiales, donde confluye una serie de factores de alto riesgo, por ejemplo, para el consumo de sustancias (HHS, 2010).</p> <p>Adaptado de: Martínez, E (2006). Hacia una prevención con sentido. Ed. CAA</p>

Adaptado de: Martínez, E (2006). Hacia una prevención con sentido. Ed. CAA

### 3.5 ¿Cuáles son las modalidades preventivas?

Al igual que los niveles preventivos expuestos con anterioridad, la prevención suele tener dos modalidades: específica e inespecífica.

La modalidad específica hace referencia al trabajo en prevención que se centra en el problema, es decir, que se concentra en la sustancia, sus características, efectos y consecuencias. Según la FAD (1997), viene conformada por el conjunto de estrategias que se enfocan de una manera directa y manifiesta a la cuestión “drogas”. Es una modalidad importante, pero de mucho cuidado, pues su mal enfoque puede llevar a efectos iatrogénicos que aumenten, inviten o agraven un problema de adicción, como puede suceder en el caso de testimonios que generen un aumento en la curiosidad y una baja en la percepción de riesgo.

La modalidad inespecífica es aquella que se centra en la persona que busca prevenirse, que se previene y en la prevención de adicciones. Es la modalidad dirigida a las condiciones que disminuyen la vulnerabilidad de una persona o su grupo social para desarrollar problemas de adicción (Martínez, 2003, 2006), aunque la modalidad es más indirecta, pues se centra en aspectos que, en principio, parecen no tener relación directa con el consumo de drogas (Calafat, 1995, Becoña, 2002).

Las modalidades específicas e inespecíficas no son mutuamente excluyentes, en realidad

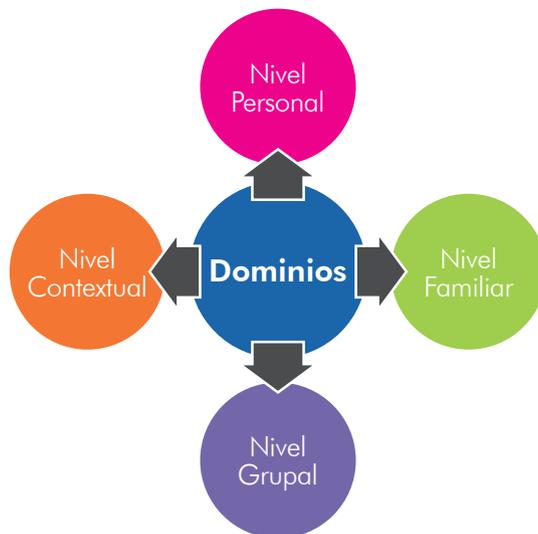
son complementarias e incluso necesarias, si lo que se busca es un programa de prevención sólido y de impacto. Lo importante es saber en qué momento y con qué población se hace más énfasis en una modalidad o en otra (Martínez, 2006), siendo recomendable seleccionar el énfasis a partir del riesgo al que están expuestos los adolescentes y siendo más extensa la modalidad específica en contextos en los que la adicción ya existe.

### 3.6 ¿En qué dominios preventivos se trabaja?

En busca de la efectividad de los programas de prevención, los mismos deben ser aplicados en diferentes dominios que agrupan los factores de riesgo identificados porque de esta manera se optimizan las intervenciones. Para el SAMSHA (2017), los siguientes son los dominios o áreas en los que un programa de prevención puede ser desarrollado: individual, familiar, comunitario, de pares, escolar y social, de manera general. La importancia de los dominios radica en que brindan un norte para la prevención, tal y como dice el NIDA (1997, 2004), En general, la prevención debe tener uno de los siguientes cinco blancos: el individuo, el grupo de iguales, el colegio, la familia y la comunidad, o como dice la CICAD (2013) debe haber dominios individuales, familiares, escolares, sociales y comunitarios. De esta forma, los diferentes factores de riesgo y protección suelen agruparse en estos dominios, haciendo más fácil su identificación, así como la implementación de programas focalizados (Martínez, 2006).

Para efectos del trabajo y estrategias de prevención que se diseñen y desarrollen en las unidades de atención en el SRPA, los

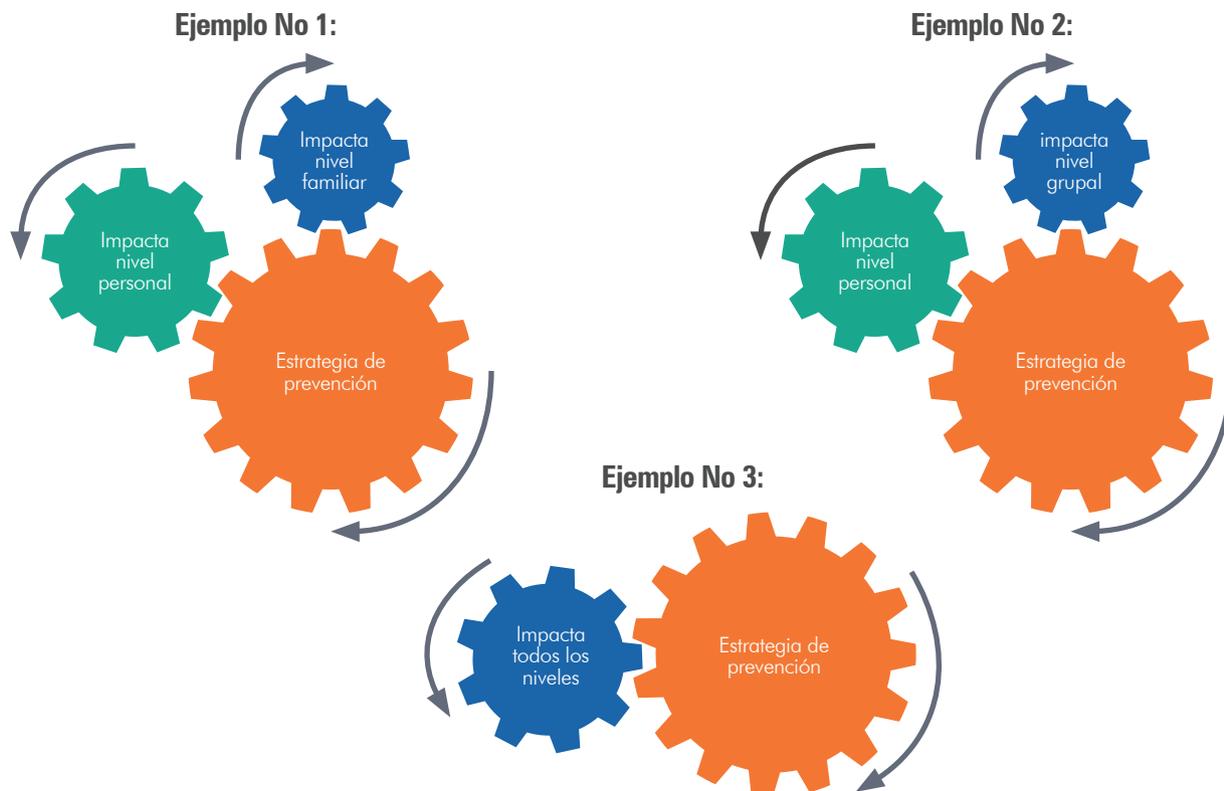
dominios giran en torno a los niveles de la estructura del proceso de atención:



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Elaboración propia

En este orden de ideas, el operador decide bajo qué nivel (o dominio) o niveles diseñará su estrategia de prevención, dado que puede

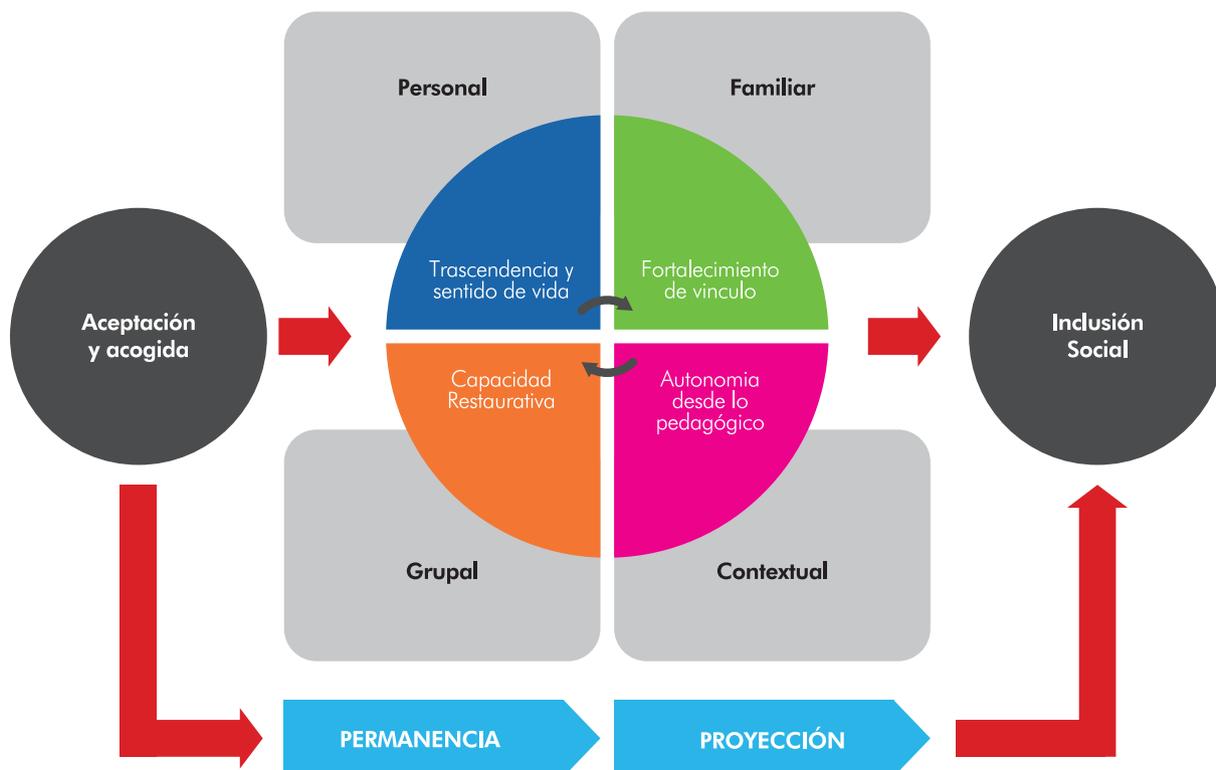
intervenir desde uno o varios de estos según la formulación que se haga de lo que se quiere prevenir y de con quién.



En los anteriores ejemplos, se grafica cómo la estrategia que sea diseñada puede impactar los niveles comprendidos en el modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley SRPA (individual, familiar, grupal y contextual). Es decir, el operador de acuerdo con la necesidad y objetivo de la estrategia de prevención define las acciones a desarrollar y en qué niveles; apuntando a un solo, dos, tres o a los cuatro niveles de manera simultánea. Por ejemplo: una vez se cuenta con la línea de base, el operador identifica que existen dificultades en la interacción de los adolescentes y jóvenes y, además, dicha situación, impacta la comunicación con su familia. De acuerdo con este análisis,

se decide plantear una estrategia de “fortalecimiento de habilidades sociales” la cual, a su vez, impacta en los niveles individual y familiar, fortaleciendo de los objetivos de los componentes trascendencia y sentido de vida y fortalecimiento de vínculos.

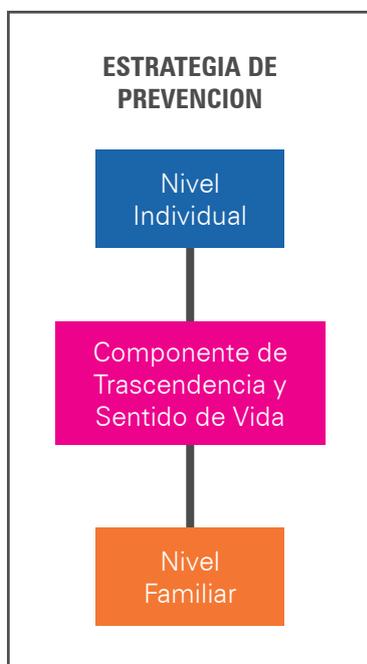
Es decir, cada uno de los niveles o para el caso de las estrategias de prevención dominios, tiene directa relación con los componentes de la estructura del proceso de atención a decir desde lo individual (trascendencia y sentido de vida), lo familiar (Fortalecimiento de vínculos), lo grupal (capacidad restaurativa) y lo contextual (autonomía desde lo pedagógico):



Ahora bien, resaltando que los niveles y componentes de la estructura del modelo de atención se interrelacionan entre sí y son dinámicos, es decir desde un nivel o dominio se pueden abordar uno o varios componentes o desde un componente uno o varios niveles. En este sentido, una vez establecido el nivel y alcance de la estrategia, se debe comprender el componente que se

relaciona o viceversa, ya que, desde ahí se podrán trazar las actividades respondiendo al objetivo de este. Es decir, desde el componente se pueden trabajar actividades que impacten los niveles o desde los niveles que impacten los componentes, todo dependerá de la manera en la que el operador realice su estrategia de prevención.

## Ejemplo No 1:



## Ejemplo No 2:



Así mismo, el operador deberá decidir de acuerdo con la necesidad de prevención si la estrategia de prevención será desarrollada en una fase del proceso o si será trasversal de acuerdo con los objetivos formulados.

En conclusión, el diseño de la estrategia de prevención deberá contemplar en qué nivel, niveles o dominios se desarrollará, a qué componente o componentes impactará y en que fases se aplicará:



Finalmente, el operador pedagógico decide la focalización de la población con la que se implementará la estrategia de acuerdo con la necesidad identificada. Una estrategia de prevención no necesariamente debe ser implementada con todos los adolescentes y jóvenes, esto deberá estar en coherencia con los pasos y metodología que serán explicados para la formulación de las estrategias.

## 3.7 ¿Cuáles son los Objetivos de la prevención?

Los objetivos deben realizarse de manera realista, cumplible y adaptativa; es decir, debe tender hacia el mejor resultado posible, pero con la conciencia de límite que implica

un programa de prevención, los recursos que se poseen y la intención del proceso. Por ello, los fines de la prevención deben desglosarse en objetivos que puedan ser llevados a cabo en el plazo estimado con la prudencia necesaria (Martínez, 2006).

Un objetivo general debe formularse en un nivel temporal corto y se especifica más lo que se quiere conseguir, no necesariamente en términos medibles, pero sí de manera congruente con los objetivos específicos. Por otro lado, los objetivos específicos deben formularse sin ambigüedades, siendo como su nombre lo indica específicos y además medibles, con referencia temporal, concretando la población destinataria y los resultados esperados (Martín, 2002).

### Algunos de los principales objetivos preventivos pueden ser los siguientes:

#### Objetivos preventivos

##### Becoña (2002):

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

##### Martínez (2006):

1. Aumentar la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco.
2. Persuadir el contacto inicial con las drogas.
3. Reducir las condiciones que facilitan el mantenimiento del consumo de sustancias.

## Objetivos preventivos

4. Impedir la progresión del consumo de drogas a etapas de mayor complicación.
5. Contrarrestar la presencia de factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad ante el consumo.
6. Promover la presencia de factores de protección que disminuyan la vulnerabilidad ante el consumo.
7. Entre otros.

### 3.8 ¿Qué es efectivo en la población específica del SRPA?

Koehler, Lösel, Akoensi y Humphreys (2013) realizaron la revisión de la efectividad de 25 programas de prevención europeos y encontraron que aquellos con mayor éxito son los que tienen una orientación cognitivo-comportamental y los que siguen el modelo riesgo-necesidad-reacción (que se enfocan en medir los niveles de riesgo, identificar y transformar factores de riesgo y conocer e intervenir los estilos de aprendizaje). Esta revisión mostró algunos elementos con mayor tamaño del efecto: el que los programas se realicen en comunidad y no en instituciones carcelarias, no hay diferencias entre el asistir de manera voluntaria u obligatoria a los programas, programas con seguimiento a corto plazo y aquellos que realizan constantes evaluaciones de los progresos.

DeVries, Hoev, Assink, Stams y Asscher (2015) revisaron 39 estudios que evaluaron la eficacia de programas de prevención para la conducta antisocial en jóvenes, encontrando como factores eficaces: la orientación conductual de las intervenciones, el entrenamiento en

habilidades, el entrenamiento de los padres, el modelamiento, el desarrollo de programas multimodales que incluyan a la familia y a la comunidad y que el programa debe ser desarrollado según una previa identificación de los factores de riesgo particulares de la población. Similares resultados ya habían sido presentados por Van der Werme y Dawes (2007).

En un meta-análisis más reciente se encontraron efectos positivos relacionados con la prevención de recaídas, cuando los jóvenes ya han pasado por un programa de intervención. Entre estos, encontraron que: los programas deben ser implementados de manera estructurada, con profesionales comprometidos en la tarea, con componentes de inclusión social, con moderación de los encuentros para que no sean muy intensos, pero evaluando adecuadamente cuando se pierde el contacto con el joven, así como el involucramiento de la familia (Weaver & Campbell, 2015). Los tres estudios meta-analíticos coinciden en que los tamaños medios del efecto son suficientes para indicar que los programas de prevención para la conducta delictiva y su reincidencia se han mostrado efectivos.



## 4. Recomendaciones, latrogenia y equipo de implementación

*Un buen programa de prevención es una mezcla exacta de ciencia, experiencia, amor y mucha responsabilidad...*

**D**esde hace muchos años existen recomendaciones para implementar programas de prevención de calidad, como aquellas que surgieron por el Meta-análisis de Tobler (1993):

- Los programas interactivos consiguen resultados significativamente superiores a los no interactivos, siendo casi 4 veces más efectivos.
- Los programas pequeños interactivos fueron extremadamente satisfactorios.
- Se da una gran pérdida de efectividad cuando los programas interactivos pequeños y altamente satisfactorios se ponen en práctica a gran escala.
- La prevención con grupos pequeños es más efectiva para prevenir cualquier sustancia.
- Los líderes más efectivos son los especialistas de salud mental, así como los compañeros líderes de igual o mayor edad.

Siendo especialmente referenciado en la literatura científica, la primera conclusión acerca de la efectividad de los programas interactivos y la quinta acerca de los mejores líderes para el desarrollo de programas (Muñoz y cols., 2000; Fernández & cols., 2000; Calafat & cols., 2004; González E. y Moncada S., 2003; Pérez, 2003; Martínez, 2006). De igual forma, la efectividad de los programas está asociada con la intensidad y duración de estos, así como con el desarrollo de estrategias combinadas o modelos multicomponentes, siendo un componente casi imprescindible el entrenamiento en habilidades para la

vida (González E. y Moncada S., 2003; Martínez, 2006). Otros autores aportan conclusiones de diversas investigaciones acerca de la necesidad de introducir las estrategias preventivas antes de los momentos de transición escolar, teniendo en cuenta que, para jóvenes mayores de 15 años los resultados serán mejores si las acciones se enfocan directamente en la droga y se realizan de manera muy estructurada (Martínez, 2006; Muñoz y cols., 2000). Finalmente, es necesario difundir que el mediador más poderoso hallado para reducir el uso de drogas es la percepción de intolerancia del grupo de pares respecto al uso, enfocando las estrategias a fomentar estos resultados al interior de los programas.

La actualidad preventiva ha dejado cosas claras y aunque siempre hará falta mayor investigación, la prevención de adicciones plantea una serie de principios que se han asentado a través de investigaciones y evaluaciones de programas; sin embargo, es común encontrar acciones y programas preventivos que generan efectos iatrogénicos en sus participantes. Algunos de los efectos iatrogénicos más documentados hacen referencia a la unión de jóvenes de alto riesgo para realizar una intervención preventiva, pues los participantes, si no se les da un manejo adecuado, tienden a reforzar las conductas de consumo (NIDA, 2003; Dishion, MacCord & Poulin, 2003). En palabras de Dishion, MacCord & Poulin: “Con base en los estudios revisados, hay una razón para ser cauteloso y evitar la agrupación

de jóvenes adolescentes de alto riesgo en grupos de intervención, ya que algunas condiciones podrían exacerbar aún más el efecto iatrogénico. (2003)”, conclusión de gran importancia para la población a la que se dirige esta Guía, motivo por el cual la rigurosidad a la hora de seleccionar los niveles, modalidades y dominios preventivos adquiere un nivel ético importante.

La iatrogenia preventiva en el campo de las adicciones está siendo estudiada en la actualidad, pues son varios los autores e investigaciones que afirman que, las intervenciones preventivas pueden tener el potencial de dañar (Werch Ch. & Owen D, 2003). Algunas de las conclusiones de Werch & Owen a considerar pueden resumirse de la siguiente manera:

1. El trabajo con múltiples drogas al interior de un programa de prevención puede incrementar la probabilidad de su uso, a diferencia de los programas que trabajan una sola sustancia.
2. Es posible que mensajes utilizados para múltiples drogas reduzcan la percepción de riesgo para otras sustancias viéndolas como menos peligrosas (ej. alcohol o cigarrillos), al ser comparadas con otros tipos de drogas (ilegales).
3. En la actualidad, continúan llevándose programas desarrollados en décadas pasadas y de los cuales se ha comprobado que son contraproducentes.

Otro de los efectos iatrogénicos conocidos hace referencia a la utilización de estrategias informativas, que mal manejadas son contraproducentes (Martínez, 2006). Al respecto dice Becoña (2002):

“Este modelo se ha ido desechando paulatinamente por su poca efectividad, al tiempo que han surgido otros de mejor funcionamiento y resultados preventivos. Nótese que en algunas ocasiones estos programas no solo conseguían sus efectos, la prevención, sino que eran contra preventivos, en el sentido de que dicho programa lo que hacía era incrementar el consumo que se quería evitar al proporcionar información inadecuada para ciertas edades, aumentar la curiosidad, no percibir los destinatarios los mensajes del mismo modo que los entendían los que los transmitían etc.”

Otro aspecto de vital importancia se refiere a la actitud del preventor frente al consumo de drogas (Espada & Méndez, 2003), así como su habilidad de facilitador (Dishion, MacCord & Poulin, 2003), pues los jóvenes más problemáticos demandan una mayor habilidad por parte del preventor (Martínez, 2006); habilidad que no siempre es poseída por los encargados de ejecutar las acciones preventivas. De igual forma, no se recomienda que la actitud del facilitador sea favorable al consumo de drogas, ni tampoco intolerante con el mismo, pues esto impide el desarrollo y la participación sincera de los asistentes (Espada & Méndez, 2003).

El equipo responsable de la implementación tiene así un gran reto, pues del mismo suele depender gran parte de los resultados de un programa de prevención; por ello, el personal institucional que desarrolla programas preventivos debe contemplar las anteriores recomendaciones y se debe trabajar en reforzar los siguientes aspectos:

- Reflexionar y moderar las expectativas del equipo preventor frente a los resultados a obtener, evitando frustración y desánimo, dado que es claro que la prevención va mucho más allá de evitar el contacto con una sustancia.
- Aumentar el nivel de entrenamiento para la implementación de programas, pues ello incrementa la fidelidad a los mismos, así como, la confianza y comodidad de la implementación que se llevará a cabo.
- Es importante tener en cuenta el enfoque diferencial para considerar en los programas de prevención asuntos relacionados con género o etnia, de tal forma que el trabajo de las creencias específicas pueda hacerse de manera más efectiva.
- Trabajar la resistencia de los profesionales a implementar nuevos programas, que pueden ser considerados una carga adicional a nivel laboral, una exposición a la indisciplina del grupo o el rechazo de los jóvenes y adolescentes, difícil de soportar para facilitadores con bajo desarrollo personal.

- Generar una actitud favorable hacia la implementación de procesos preventivos, aumentando el compromiso con los jóvenes, las familias, institución y el entorno comunitario y la motivación de que dicho trabajo posee un “bien colateral” que consiste en comprender que este trabajo disminuye la reincidencia en el delito, brinda oportunidades que ni siquiera fuera de la institución hubiesen sido posibles, beneficia al joven, a su familia y a la comunidad y, en general, se cambia la vida de alguien que tendrá su propia descendencia cortando muchas a veces la cadena intergeneracional de daño.
- Darles a los equipos el conocimiento que les permite comprender que el trabajo en factores de riesgo y de protección, con independencia del uso de drogas, ayuda en el fortalecimiento personal de los jóvenes y adolescentes y repercute en resultados exitosos.
- Al igual que todas las intervenciones en el SRPA, los programas de prevención deben estar impregnados del enfoque restaurativo, teniendo en cuenta la importancia de la restauración de vínculos sociales y psicológicos, la responsabilidad frente a los demás y la modificación de conductas asociadas a la inducción o comercialización de sustancias, así como los posibles daños familiares, personales y del entorno relacionados con el uso de drogas.
- Trabajar la esperanza de que la prevención funciona. Las ideas en torno a que unas sesiones no tienen ningún tipo de impacto, van en contra de la implementación y de los resultados de un programa preventivo.
- Desarrollar la disciplina para llevar a cabo los programas tal cual son diseñados, siendo necesaria la comprensión de la razón de ser de cada actividad para que el sentido de lo que se hace permita que se lleven a cabo las actividades con independencia del estado de ánimo del facilitador.
- Hacer énfasis en la necesidad de generar interacciones entre los asistentes y la generación de un ambiente de confianza para los participantes. Énfasis que requiere de entrenamiento, pues normalmente se llevan con mayor motivación aquellas sesiones en las que los recursos personales les permiten a los facilitadores percibir un éxito en la dinámica inmediata.
- Tener claridad de que las dificultades para la entrega del programa son, al mismo tiempo, la justificación de este, es decir, la inasistencia de los padres, la disfunción familiar y la codependencia que a veces impide el desarrollo de los módulos correspondientes a la familia no son un pretexto lamentable para no hacer el programa, pues si las familias no tuviesen estas características, muy seguramente no habría que hacer el programa.
- Los programas de prevención están para disminuir los riesgos y dificultades de una población en particular, debe trabajarse la autocomplacencia de los

equipos que quisieran tener jóvenes sin problemas ni riesgos y familias coherentes y adecuadas dentro de sus programas. Los programas de prevención son precisamente para estos jóvenes y estas familias.

- Hay que trabajar con los equipos la tendencia facilista a considerar que las personas no participan de los programas de prevención porque no quieren o no les interesa. La realidad suele ser más amplia y lo más exitoso es preguntarnos ¿Cómo es que no hemos logrado motivarlos?, es decir, mirar si requerimos dinero para el transporte de las familias, incentivos tangibles o intangibles por asistencia, desarrollo de sesiones en la casa de las familias, entrenamientos por video o cualquier otra propuesta que permita que, los programas se adapten a la población y no la población al programa.
- Los facilitadores deben trabajar en la conexión emocional de quien recibe el programa de prevención, generando vínculos que permitan la confianza, siendo necesario el desarrollo personal del preventor, el trabajo de sus miedos a la burla, al rechazo, a la agresión o al fracaso de su intervención.
- La honestidad y el liderazgo del facilitador tendrán impacto directo en los jóvenes, siendo preciso que la implementación de los programas sea llevada a cabo preferiblemente por aquellos facilitadores que gozan de respeto y buen vínculo al interior de la institución.
- El facilitador debe generar una conexión con los aportes del joven, la familia, la sociedad y el mundo en general, pues al cambiar una vida cambia todo un mundo. No se requieren grandes títulos, ni años de preparación para -desde la experiencia, la formación recibida y esta guía- dar lo mejor de cada uno para salvar las vidas a cargo.
- Quienes trabajan con poblaciones difíciles y en condiciones complejas tienen la gran ventaja de haber desarrollado altos niveles de creatividad que permiten adaptar capacitaciones, textos y guías -como esta- a la realidad particular de los contextos en los que se trabaja. Sin héroes de este tipo, la prevención es imposible.
- Dado el trabajo que se desarrolla en el SRPA a través de los diferentes niveles personales, familiares, grupales y contextuales, los programas de prevención podrían privilegiar la prevención específica, pues la inespecífica es trabajada desde diferentes frentes.



### 5. ¿Qué compone la evaluación de un programa de prevención?

*Saber lo que realmente importa, marca la diferencia para muchas familias...*

Un **plan preventivo** presenta un alcance temporal y espacial mayor que un programa o una simple acción, son macro programas que integran los programas y proyectos de un territorio nacional o regional, durante un periodo lo suficientemente amplio como para la ejecución de todos los elementos que comprende. En este orden de ideas, un plan preventivo se asemeja a la descripción del SRPA, en el que se enmarcan todas las estrategias, iniciativas o programas a desarrollar.

Un **programa de prevención** es un conjunto coherente de acciones preventivas encadenadas y construidas, a partir de una evaluación de necesidades, que busca la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin

del programa a implementar (Martínez, 2006), se centra en un área específica y su desarrollo debería encadenarse a otros programas que hacen parte del plan preventivo. Por último, se encuentran las **acciones o estrategias preventivas**, que son actividades puntuales que dan respuesta a objetivos específicos del programa de prevención y deben mantener coherencia entre sí, con el programa y con el plan preventivo. Vale la pena mencionar a esta altura, que existen programas de prevención estándar que han gozado de gran prestigio y éxito en los medios sociales en los que se han construido y ejecutado, contando con excelentes resultados que no se pueden desaprovechar, pero que requieren de la adaptación que exige una adecuada evaluación.

La evaluación de un programa preventivo, como dice Kroger, Winter & Shaw (1998): “supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos”, desarrollando de esta manera una evaluación de necesidades, una evaluación del proceso de aplicación del programa y una evaluación de los resultados que tuvo dicha aplicación.

La evaluación de necesidades busca anticipar la posible presencia de hechos, atributos, características y condiciones que le pueden ocasionar malestar o bienestar al ser humano y a su grupo social y son el núcleo central sobre el cual gira el accionar preventivo. De su adecuada evaluación surgen los parámetros que guían la coherencia de un programa de prevención y la diferencia de un simple cúmulo de actividades preventivas (Martínez, 2006).

Según Martínez (2006), algunos de los beneficios de una evaluación de necesidades pueden ser:

1. Posicionar a la comunidad frente a la realidad que está percibiendo y a sus respectivas necesidades y recursos.
2. Ubicar a la comunidad como gestora del proceso preventivo y como corresponsable de las acciones preventivas.
3. Aumentar la conciencia comunitaria frente a las situaciones objeto de prevención.

4. Elaborar programas de prevención de calidad y mejorar el diseño de los ya existentes.
5. Desarrollar diagnósticos que den cuenta de las dinámicas que se mueven dentro de una comunidad particular.
6. Identificar los factores de riesgo y protección presentes y vividos por un grupo social.
7. Seleccionar la estrategia de prevención más adecuada para el problema que se quiere solucionar.

En síntesis, la evaluación de necesidades preventivas en una comunidad, es un proceso que busca identificar los factores de riesgo y protección exclusivos de la misma, a través de un diálogo participativo de los diferentes saberes que confluyen en una comunidad acerca de sí misma y de su entorno en particular, logrando el posicionamiento, la gestión del proceso y la corresponsabilidad del programa de prevención (Martínez, 2006).

Así mismo, el establecimiento de factores de riesgo y de protección sustenta el desarrollo de una línea de base, la cual se presenta como un compendio de procesos y análisis para dar cuenta de la evaluación de necesidades que ha sido explicada y que permitirá contrastar con futuras aplicaciones, así como con la transformación y los aportes que el proceso preventivo busca tener tanto en los sujetos como en sus entornos de socialización y desarrollo.

## ENFOQUES DE LA EVALUACIÓN

- Medir la naturaleza y la extensión de los patrones y tendencias del abuso de droga.
- Recolectar información de los factores de riesgo y protección en la comunidad.
- Entender la cultura de la comunidad y cómo esa cultura afecta y es afectada por el abuso de drogas.
- Consultar con los líderes de la comunidad que trabajen en la prevención del abuso de drogas, tratamiento, leyes, salud mental y áreas relacionadas.
- Evaluar la conciencia comunitaria del problema.
- Identificar los esfuerzos preventivos existentes que están dirigidos hacia el problema.

Adaptado del NIDA (2003)

- Descripción del fenómeno que se quiere abordar.
- Explicación del fenómeno en cuestión.
- Justificación de la intervención.
- Quiénes está previstos que participen en la intervención.
- Cuáles son sus objetivos.
- Cómo se llevará a cabo la intervención.
- Qué recursos se utilizarán en la intervención.

Adaptado del OEDT (1998)

La evaluación de necesidades establecidas en la línea de base puede desarrollarse de manera complementaria con metodologías cuantitativas y cualitativas (Calafat, 2004; CSAP, 2001), siendo la primera la más adecuada para realizar el estudio de pautas de consumo, describir tendencias, realizar análisis comparativos y aspirar a posibles generalizaciones, mientras que la segunda es la más adecuada para la comprensión de las dinámicas internas de la muestra, la identificación de variables contextuales que pueden afectar los resultados y el proceso del programa (Martínez, 2006). Para seguir profundizando en este tema se puede utilizar la caja de herramientas diseñada.

Para iniciar el ciclo de implementación del programa en prevención, y en sintonía con

la caracterización de situaciones explicada en la evaluación de necesidades, se debe trazar una línea de base que permita identificar concretamente qué dimensión o dominio para la prevención requiere de más acompañamiento en el tiempo, cuáles situaciones son necesarias de transformar y quiénes son los sujetos implicados, caracterizando de manera más precisa a la población objetivo o a la intervención, con miras a ganar mayor pertinencia, eficacia y sostenibilidad potencial.

Esta línea de base se debe realizar al inicio; de lo contrario, no se contará con datos que permitan establecer comparaciones posteriores e indagar por los cambios y efectos ocurridos conforme a la implementación del programa. Así mismo, la identificación

precisa de variables a las cuales se les quiere aportar con la implementación del programa es un punto de comparación para determinar -en el marco de la evaluación de este - qué tanto se han logrado alcanzar en el tiempo los objetivos y los cambios de comportamientos, actitudes o dinámicas de los sujetos y sus contextos. Está constituida, esencialmente, por los valores de un conjunto de indicadores directamente relacionados a las variables clave del programa.

## ¿En qué se centra la evaluación del proceso e implementación?

Se centra en la identificación de pequeños efectos que muestren el progreso del programa (Fernández-Ballesteros, 1996) o como dice el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT, 1998):

“En la evaluación del proceso se valoran la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Se describe si la intervención preventiva tuvo lugar y cómo se llevó a cabo, si su diseño funcionó y si el grupo objetivo designado se benefició de la actividad realizada”.

Básicamente, la evaluación del proceso de un programa de prevención y la guía para su desarrollo buscan dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo se prevé medir el “proceso”?
- ¿Qué ocurrió realmente durante la intervención?

- ¿A cuántas personas afectó realmente la intervención?
- ¿A qué proporción del grupo objetivo alcanzó?
- ¿Cuál fue la “calidad” de la intervención?

Adaptado del OEDT (1998)

Dicho proceso implica una adecuada implementación, centrada en dar respuesta a componentes como los siguientes:

- 1. Fidelidad de la intervención:** ¿Qué tanto se aplica el programa como fue diseñado? ¿Qué repercusión tiene esto en los resultados? (ej. Revisión de tareas, información dada, cumplimiento de normas de funcionamiento, planeación de sesiones, manejo del tiempo, trabajo de las sesiones como se planearon y en la cantidad establecida, cumplimiento de lo establecido por el diseño del programa, cumplimiento del perfil de los facilitadores y de las sugerencias de trabajo en equipo, etc.).
- 2. Entrega de la intervención:** ¿Qué tanto se pudo llevar el programa a las personas involucradas, es decir, ¿qué tanto fueron expuestas al programa y su participación en el mismo? ¿Qué repercusión tiene esto en los resultados? (ej. Disposición de materiales y equipos, convocatoria adecuada de los participantes, entrega de materiales del programa, disposición de horarios y espacios adecuados para el programa, asistencia de los participantes, etc.).

### 3. Adaptación de la intervención:

¿La intervención se adaptó a la circunstancia específica del grupo objetivo final? ¿Qué repercusión tiene esto en los resultados? (ej. Motivación de los grupos participantes según sus características, adaptación de la información o las actividades al grupo, etc.).

### 4. Satisfacción de la intervención:

¿La intervención satisfizo a los grupos objetivo? ¿Qué repercusión tiene esto en los resultados? (ej. Reconocimiento de los beneficios recibidos o dados, gusto del programa y motivación hacia el mismo, conformidad con los materiales recibidos y utilizados, etc.).

de programas, así como en uno de los elementos a determinar antes de la aplicación de un programa preventivo.

La evaluación de resultados debe prever la manera como se pretenden medir los mismos, los indicadores que se tomarán en cuenta, los instrumentos con los que serán evaluados los resultados, la validez y confiabilidad de dichos instrumentos, los métodos cuantitativos o cualitativos que se utilizarán y qué diseño investigativo se tendrá en cuenta. Del mismo modo, debe determinar la manera como se obtendrán la muestra y la descripción de esta, con el fin de ubicar los resultados y desarrollar los procesos de análisis y comparaciones pertinentes, así como el diálogo con otras evaluaciones de resultados ejecutados en programas similares, acrecentando de esta manera el conocimiento actual sobre el tema. Finalmente, se seleccionan estrategias de comunicación que lleven los resultados del programa aplicado al mundo académico y, en general, a la población que lo requiera.

## ¿Qué se hace en la evaluación de resultados?

La evaluación de los efectos del programa analiza si la intervención cumplió los objetivos planteados y se constituye en el punto central de la evaluación



## 6. ¿Cómo estructurar un programa o estrategia de prevención del uso de sustancias psicoactivas?<sup>3</sup>

*Los buenos frutos necesitan no solo semillas, sino buena agua, buen terreno y especialmente las manos del sembrador...*

**C**omo ya se vio, un programa de prevención es un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, que busca la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos (realistas) trazados como fin del programa a implementar. Para su diseño práctico, un programa de prevención podría guiarse por los siguientes pasos:

1. Comprender la antropología y los fundamentos teóricos que sustentan la propuesta.
2. Identificar los factores de riesgo y protección. Establecer la línea de base

respecto a la situación que se quiere trabajar a nivel individual, familiar y/o grupal.

3. Ubicar los dominios de trabajo.
4. Definir los objetivos del programa de prevención.
5. Definir las modalidades preventivas acordes a los objetivos del programa.
6. Definir los niveles de prevención a desarrollar acordes a las modalidades preventivas y a los objetivos del programa.
7. Definir líneas y estrategias específicas del accionar preventivo para cada nivel de prevención seleccionado.

3. Adaptado de: Martínez, E., (2006) Hacia una prevención con sentido. Bogotá. Ed. CAA.

8. Ejecutar acciones preventivas con cronogramas evaluativos.
9. Evaluar y formular nuevas propuestas.

Al final de cada paso, se podrá encontrar una serie de preguntas que facilitarán el proceso de estructuración del programa de prevención. Es importante aprovechar la “Caja de herramientas” diseñada para los operadores del SRPA y equipos de asistencia técnica de ICBF, en la que se encuentran metodologías que pueden nutrir diferentes pasos de este proceso, así como orientaciones de gestión y acompañamiento para la formulación, implementación y afianzamiento de estrategias en prevención del uso de sustancias psicoactivas en el SRPA.

## 1. Comprensión de la antropología y de los fundamentos que sustentan la propuesta

El primer elemento de la estructuración de un programa de prevención se fundamenta en la comprensión de la antropología o visión de ser humano que está detrás de la propuesta, así como en la capacitación del equipo de prevención que se encargará de la estructuración y ejecución del programa. Sin una adecuada comprensión de la antropología y de la teoría preventiva sobre la que se basa la propuesta, cualquier intento preventivo carece de sentido, pues de entrada se plantearía un reduccionismo que hace improcedente la manifestación de las capacidades preventivas de un ser humano y, por ende, de su grupo social.

Para ello, es recomendable trabajar con equipos de prevención que tengan experiencia en este manejo o que faciliten la capacitación suficiente para que la integración de esfuerzos pueda verse retribuida. Adicional a lo anterior, se recomendaría sin temor, no solo la adquisición de la competencia técnica referente a la situación objeto de prevención, sino también la visión antropológica y teórica que sustenta la propuesta. Como bien pudo verse en puntos anteriores, la formación y la actitud de quien lleva a cabo la implementación de un programa de prevención tiene directa relación con los resultados de este.

En el SRPA (2017) es claro el enfoque restaurativo que impregna todo el accionar y la concepción de un adolescente y de un joven responsables de sí mismos y de sus entornos. Dicha visión enmarcada en la trascendencia y el sentido de vida como el principal foco del nivel personal en el que se basa el modelo, requiere de la coherencia del equipo que implementa cualquier lineamiento.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le permitirán iniciar la reflexión con la que empieza un programa de prevención:

- ¿Creemos en el SRPA, del que somos parte, que el joven es víctima de las circunstancias y no guarda responsabilidad alguna en sus acciones? ¿Si creemos eso, podemos hacer prevención?
- ¿Creemos que en el SRPA no hay nada que hacer con los jóvenes, pues no

tienen las oportunidades necesarias para salir adelante?

- ¿Cuál es el tipo de ser humano con el que trabajamos?
- ¿Hay algún área de conocimiento en la que debemos profundizar para reforzar el programa de prevención?
- Revise el primer capítulo de esta Guía y los lineamientos del SRPA. Si su equipo no guarda coherencia con ello, antes de iniciar su programa de prevención trabaje las creencias que se lo impiden.

## 2. Identificar los factores de riesgo y protección. Establecer la línea de base respecto a la situación que se quiere trabajar a nivel individual, familiar y/o grupal

Una vez se tienen los pies en la tierra elegida como fecunda para el trabajo preventivo, se plantea la implementación del modelo de evaluación, pues este constituye el abono que, al caer en tierra fecunda, dará el paso a la siembra de la propuesta de prevención a desarrollar. El modelo debe adaptarse a las necesidades particulares de la comunidad. El tamaño e incluso la diversidad de algunas comunidades pueden implicar la selección de estrategias para la recolección de información que manejen una tendencia más cuantitativa que cualitativa y viceversa. A partir de los factores identificados en otras investigaciones, y teniendo como base la experiencia de la propia comunidad, debe

efectuarse un diagnóstico que permita tomar decisiones acerca de los factores más importantes a trabajar en la propuesta preventiva.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le ayudarán a establecer un mapa inicial de trabajo:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección que presenta la literatura científica? Revise los factores de riesgo y de protección de esta Guía.
- ¿Cuáles son los factores de la literatura que están presentes en su grupo particular? Identifique cuáles de esos factores se encuentran en la población e intégrelos con aquellos que, aunque no se encuentran en la literatura, están presentes en su grupo particular.
- ¿Cuáles es la prevalencia de las diferentes sustancias en su población particular? Dele prioridad a las que tienen mayor presencia.

En este punto, es necesario que el equipo formulador del programa preventivo se haga las siguientes preguntas: ¿Qué tipo de método de recolección de datos es necesario usar para formular acciones acordes a las necesidades identificadas? ¿Cuantitativo o cualitativo?

Posteriormente, la identificación de factores de riesgo y de protección se convierte en una línea de base que se expresa como resultado a través de un informe que describe la situación del problema identificado antes de la intervención y que también servirá como elemento para contrastar resultados

posteriores a la implementación de las acciones preventivas. Se sugiere que esta línea de base contenga los siguientes elementos:

- Justificación conceptual de las variables seleccionadas o tópicos centrales en los cuales girarán las acciones preventivas.
- Caracterización del ámbito del programa (objetivos generales y específicos, indicadores cuantitativos e indicadores cualitativos).
- Descripción de la situación inicial: la cual se realiza con la interpretación de los instrumentos utilizados para identificar las variables que se quieren transformar con el proceso como: encuestas, escalas e instrumentos para la valoración de dimensiones psicosociales, familiares e institucionales, entrevistas, revisión de archivos, grupos focales, narrativas y recolección de expectativas para la implementación del proyecto.
- Presentación de los indicadores que se medirán (de proceso, de resultado).
- Anexos de instrumentos utilizados a fin de implementar la misma metodología e instrumentos en las aplicaciones posteriores.
- Explicación de la metodología que se utilizará para implementar los instrumentos durante el proceso o al final, con el propósito de monitorear los cambios generados y que pueden ser atribuidos a las acciones o estrategias en prevención que han sido implementadas.

Es importante tener en consideración que las metodologías disponibles en la literatura para la elaboración de la línea de base pueden ir de lo simple a lo complejo en la medida en la que la propuesta del equipo técnico lo considere, según los objetivos propuestos y el alcance de la estrategia.

Como proceso posterior a la formulación de la estrategia de prevención, es necesario que el equipo formulador realice una validación en jornadas de trabajo con los diferentes involucrados en la iniciativa, específicamente, el equipo técnico institucional, familias y jóvenes. Para ello, puede conformar un grupo estratégico conjunto que tenga representatividad de las diferentes audiencias y que permita, a través de un espacio de interacción y construcción conjunta, la realimentación metodológica y el reconocimiento de las necesidades y características institucionales para desarrollar procesos en prevención del consumo.

### 3. Ubicación de los dominios de trabajo

Los dominios de trabajo hacen referencia al arado del terreno preventivo, a los sectores y parcelas que serán afectados por esta cosecha. De esta manera, y a partir de la evaluación de necesidades, así como de los recursos de los que se dispone, se priorizarán y seleccionarán los dominios a ser afectados por el programa de prevención, teniendo en cuenta priorizar los personales

y familiares como áreas de aplicación privilegiada, puesto que la evidencia indica que, en esta población serían los predilectos. Dada la estructura del SRPA, los focos de trabajo deben articularse con los niveles del modelo teniendo en cuenta el trabajo del nivel personal con especial énfasis en el componente de trascendencia y sentido de vida expuesto con anterioridad, el fortalecimiento de vínculos a través del nivel familiar, el aumento de la capacidad restaurativa del nivel grupal y el trabajo de la autonomía del nivel contextual. Los dominios preventivos en el SRPA son los mismos niveles del sistema; para mayor profundidad se recomienda revisar el punto 3.6 de esta Guía.

Es de resaltar, que los dominios o niveles no se encuentran aislados, todo lo contrario, se pueden interrelacionar, sin embargo, de acuerdo con el diseño de la estrategia e identificación de necesidades se puede hacer énfasis en uno de ellos.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le permitirán ubicar los focos de trabajo y decidir los énfasis que realizará:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección específicos frente al consumo de sustancias que pueden encontrarse en los niveles personales, familiares, grupales y contextuales? Revise la sistematización teórica que encuentra en esta Guía y defina cuáles puede enmarcar en los niveles del SRPA.
- ¿Cuáles son los dominios/niveles que, según los recursos y contexto, podrían generar mayor impacto?

Ej. “Se trabajará en el nivel familiar, centrado en los vínculos en los que se da la convivencia cotidiana”.

## 4. Definición de los objetivos del programa de prevención

Una vez se ha arado la tierra y esta ha sido abonada, llega el momento de hacer la siembra de aquellas semillas que se han seleccionado por su importancia para la cosecha que se espera obtener. Los objetivos del programa de prevención trazan las directrices que facilitarán la adecuada selección de los recursos que harán viable el cumplimiento de las metas planteadas. Para ello, se debe ser ambicioso, pero no irracional, pues no se puede pretender sembrar pasto y obtener manzanas, o sembrar semillas en una tierra cálida que solo germinan en clima frío. Los objetivos preventivos deben dar respuesta a cada uno de los factores de riesgo o protección seleccionados, teniendo en cuenta privilegiar objetivos que estén alineados con los dominios/niveles escogidos anteriormente.

Una vez definidos los objetivos realistas del programa de prevención, se pasa a la identificación de los recursos que los harán viables. Para una mayor orientación se puede revisar el punto 3.7 de esta Guía.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que facilitarán la selección de los objetivos del programa de prevención:

- ¿Qué objetivos preventivos suele recomendar la bibliografía? Revisar el punto correspondiente de esta Guía.

- ¿Según los factores de riesgo y protección identificados con las preguntas de los anteriores puntos, así como los dominios/niveles del punto anterior, cuáles son viables de trabajar en la modalidad de atención que se lleva a cabo dentro del SRPA? Dentro de los factores de riesgo y protección determine cuáles son los más importantes y de ellos cuáles son los más viables, según los recursos de los que dispone. No olvide que lo difícil se resuelve con creatividad y lo imposible con paciencia y perseverancia.
- ¿Cómo pueden plantearse los factores de riesgo y protección elegidos en forma de objetivos que cumplan las características expuestas en páginas anteriores?

Ej. "Aumentar el nivel de involucramiento parental en jóvenes entre los 15 y 17 años del programa de libertad asistida, con énfasis en el monitoreo y el vínculo familiar".

## 5. Definición de las modalidades preventivas acordes a los los objetivos del programa

Una vez hecha la siembra se requiere de la definición de los modos en los que se va a tratar el cultivo para que este crezca sano y fuerte, previniendo de esta forma que, como se cree que el agua es importante, el cultivo sea inundado y dañado por el afán (y las buenas intenciones).

Las modalidades preventivas se eligen a partir de los resultados de la evaluación y buscando dar respuesta a los objetivos planteados por el programa. De esta forma, se sabe cuándo utilizar una modalidad específica de prevención, de qué manera y con quiénes hacerlo, así como cuándo, cómo y con quién utilizar una modalidad inespecífica, que, si bien corre menos riesgos iatrogénicos que la modalidad específica, puede desaprovecharse si no se utiliza con la pertinencia requerida. Es decir, si la institución en sí misma trabaja de manera inespecífica diferentes factores de riesgo transversalmente, como sucede con todos los lineamientos del SRPA, el programa de prevención podría hacer más énfasis en los componentes de la modalidad específica para optimizar el tiempo y los recursos disponibles. Las modalidades preventivas deben plantearse a partir de la articulación con los diferentes programas del sistema. Para profundizar las diferencias entre modalidades, puede consultar el punto 3.5 de esta Guía.

A continuación, encontrará una serie de preguntas guía que le ayudarán a seleccionar la modalidad preventiva que requiere su programa:

- ¿Los objetivos preventivos surgidos de los factores de riesgo y protección pueden cubrirse mejor con qué modalidad? Revise la definición de modalidades preventivas de esta Guía.
- ¿Hay otros programas que ya cumplen con el trabajo de este objetivo? ¿Si bien trabajan el factor de riesgo, lo hacen

aplicado a la prevención de adicciones?

- ¿Qué objetivos no cubren los demás programas llevados a cabo? ¿Con qué modalidad podría cubrir estos objetivos?
- ¿Con los recursos que tiene, qué modalidad podría ser viable?

Ej. “Se utilizará una modalidad inespecífica a través de la cual se desarrollen habilidades parentales para la supervisión, monitoreo y generación de vínculos sólidos a nivel familiar”.

## 6. Definición de los niveles de prevención a desarrollar acordes a las modalidades preventivas y a los objetivos del programa

Así como se definen los modos en los que se tratará el cultivo, de igual forma se hace necesaria la definición del tratamiento, según los momentos en los que se realizó la siembra y el terreno que fue preparado para la misma. Los sembrados que están más expuestos al sol requieren formas de riego particulares, así como aquellos que han gozado de un sin número de tecnologías y que a veces por exceso no son tan fuertes ante los improperios del clima.

Los niveles de prevención se estructuran para prevenir la iatrogenia que implica una desinformación y exposición a destiempo, así como la selección de las estrategias de mayor pertinencia para el

momento histórico de la comunidad y de sus miembros. De esta manera, deberán seleccionarse los niveles universales, selectivos o indicados, dependiendo de las necesidades específicas de la población, tratando de ubicar a los jóvenes en el programa de prevención que más podría ayudarles y protegiéndolos de la exposición a programas que podrían ser perjudiciales en un momento dado. Para una mayor profundización puede revisarse el punto 3.4 de esta Guía.

No deben confundirse los niveles preventivos con los niveles del SRPA, pues los últimos hacen más referencia a los dominios de trabajo que a la clasificación de riesgo y población a la que están dirigidos los niveles preventivos.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le ayudarán a elegir su nivel de trabajo:

- ¿Hay otros programas que ya estén trabajando algún nivel universal, selectivo o indicado? Revise las características de los niveles expuestos con anterioridad.
- ¿Según las características de los adolescentes y los jóvenes que tiene, quiénes deberían pertenecer a cada nivel preventivo?
- ¿A partir de los objetivos preventivos y los puntos anteriores, qué nivel preventivo podría cumplirlos mejor?
- ¿Cuáles niveles preventivos, según los recursos disponibles, pueden ser llevados a cabo?

Ej. “Se utilizará una modalidad universal dirigida a todo el grupo sin diferenciación”.

## 7. Definición de las líneas del accionar preventivo para cada nivel de prevención seleccionado

Una vez se han definido los tratamientos pertinentes para los diferentes cultivos, llega la hora de seleccionar los fertilizantes, abonos y estrategias que facilitan la llegada de los frutos esperados y que garantizan o reestructuran las condiciones que hacen viable dicho crecimiento.

A partir de las modalidades preventivas y de los niveles de prevención, se estructuran las estrategias metodológicas a través de las cuales se llevarán a cabo las entregas de los contenidos o intervenciones a desarrollar, dando privilegio a todas aquellas actividades de tipo interactivo que puedan desarrollarse, tanto en los contextos personales como familiares. En este punto, la creatividad y experiencia del equipo, junto a las recomendaciones de esta Guía, se conjugan para metodológicamente utilizar las diferentes prácticas para lograr los objetivos preventivos. Desde el uso de prácticas restaurativas formales o informales con sus respectivas adaptaciones al tema, hasta los diferentes recursos pedagógicos con los que cuenta el equipo, se aúnan esfuerzos para hacer exitosa la puesta en marcha del programa.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le permitirán definir las líneas de trabajo:

- ¿Qué elementos pedagógicos llevados a cabo en el trabajo de los lineamientos del SRPA pueden ser adaptados para cumplir los objetivos del programa preventivo? Revise los lineamientos del SRPA, así como la sistematización de su experticia como operador.
- ¿Qué conocimientos específicos se necesitan investigar para utilizar una metodología en particular (p. Ej. tipos de sustancias)?
- ¿Qué metodologías son viables de ser implementadas a partir de los recursos que tiene? ¿Qué metodologías utilizará?
- Recuerde que existen muchas teorías de base que ya han sido contrastadas en la investigación y que sirven para trabajar diversos factores de riesgo y protección. Hasta donde le sea posible, use como base este respaldo.
- Tenga en cuenta que, todas aquellas actividades que sean tomadas de otros programas de prevención deben ser adaptadas al contexto y población específica de trabajo y luego evaluadas.

Ej. “Se trabajarán las influencias normativas con base en la teoría de la acción razonada y los avances teóricos e investigativos sobre involucramiento parental. Para ello, se llevarán a cabo juegos de roles, estudios de caso y entrenamiento en reestructuración cognitiva”.

## 8. Ejecución de las acciones preventivas con cronogramas evaluativos

Una vez se han realizado todas las definiciones que hacen viable un buen cultivo, se procede a cuidar cada uno de los pasos necesarios, apoyando y supervisando a todos los sembradores, partiendo del slogan del cultivo: "La cosecha es de todos". La evaluación del proceso y de la implementación les permite a los equipos tomar medidas correctivas sobre la marcha del programa, garantizando que las mejoras sean continuas y que el programa pueda cumplir los objetivos para el que fue diseñado.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le ayudarán en este punto:

- ¿De qué manera se llevará el control de la ejecución del programa?
- ¿Cómo se garantizará que todos los profesionales involucrados implementen el programa tal cual está diseñado? Revise los elementos de evaluación de proceso expuestos en el punto de evaluación de programas.
- ¿De qué manera se pueden hacer las modificaciones necesarias sobre la marcha del programa, sin tener que esperar a su finalización?

## 9. Evaluación y formulación de nuevas propuestas

Finalmente, se llega el momento de la cosecha por parte de todos los

sembradores, quienes serán los que más aprovechen los frutos obtenidos, pues se ha sembrado en su propia tierra. Es aquí donde se desarrolla una evaluación de resultados que dé cuenta de todo el sembrado, es decir, se evalúa el cumplimiento de los objetivos que el programa estipuló como norte. Por último, la evaluación da las nuevas directrices para el desarrollo de las próximas propuestas, facilitando de esta manera un programa preventivo que se retroalimenta a sí mismo y que va al ritmo de la comunidad.

A continuación, encontrará unas preguntas guía que le orientarán:

- ¿Cómo se evaluará que los objetivos preventivos propuestos hayan sido cumplidos con el programa diseñado? Revisar el punto de evaluación de programas de esta Guía.
- ¿A partir de los resultados del programa, qué ajustes o cambios deben realizarse?
- Es importante que sistematice la experiencia para que el aprendizaje adquirido pueda nutrir nuevos programas o futuras aplicaciones de este.

Para apoyar la iniciativa de los equipos formuladores de las estrategias en prevención se ha construido una caja de herramientas que permitirá guiar el paso a paso de la formulación, implementación y evaluación de las acciones preventivas en el marco del SRPA. Este recurso contiene elementos temáticos y metodológicos con ejercicios de

aplicación y con el desarrollo de estrategias requeridas para cada una de las necesidades de los equipos técnicos de los centros, además de contar con herramientas que son flexibles y que se ajustan a las dinámicas de cada centro y equipo de trabajo.

## Para no olvidar...

1. Revise los diferentes programas y acciones que se llevan a cabo, de tal forma que no termine doblando actividades o estrategias que ya están siendo ejecutadas.
2. Si algunas estrategias llevadas a cabo en otros programas pueden ser útiles para cumplir el objetivo de su programa, recuerde que las mismas deben complementarse de manera específica. Es decir, si en un círculo restaurativo el asertividad es una pieza clave, no olvide que para que tenga efectos preventivos el asertividad debe entrenarse directamente ante el ofrecimiento de drogas o la situación objeto de prevención.
3. Dado que los lineamientos del SRPA son en sí mismos una forma de modalidad inespecífica de hacer prevención, haga énfasis en la modalidad específica y utilice los elementos inespecíficos haciendo las adaptaciones para que estén enmarcados en la prevención de adicciones.
4. Sea riguroso en tratar de seguir las recomendaciones expuestas en el capítulo sobre iatrogenia, para evitar que un programa de prevención termine generando todo el efecto contrario.
5. Un buen programa preventivo combina elementos específicos e inespecíficos, pero se adapta a los niveles de riesgo y población. Siempre tenga en cuenta que, el que mucho abarca...
6. Nunca olvide que la principal estrategia de prevención es el preventor. Cuide su relación con los jóvenes, su coherencia y ejemplo y recuerde que ayudar a un joven es ayudar a toda su descendencia.
7. Es importante que los preventores comprendan que la prevención es una posibilidad dependiendo del perfil y del riesgo que el joven y adolescente presenten; no es la única.
8. Es importante identificar las gamas de opciones y posibilidades de servicios que pueden existir para jóvenes y adolescentes, de acuerdo con la clasificación del riesgo, y que no solo la prevención es suficiente. En algunos casos es necesario acudir a servicios especializados, según la naturaleza de cada caso.
9. Es de vital importancia el conocimiento de rutas integrales de atención en diferentes sectores, especialmente en el de la salud para orientar las acciones de remisión y seguimiento y el trabajo integrado para cada caso en beneficio de los jóvenes y adolescentes.
10. Los equipos técnicos deben conocer a profundidad el Lineamiento del Modelo de Atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, en el que se circunscribe esta Guía.



## 7. El enfoque restaurativo en el SRPA: Aproximaciones Pedagógicas<sup>4</sup>

**U**n elemento central en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes es sin duda su finalidad restaurativa. Para iniciar la discusión sobre este aspecto podríamos preguntarnos: ¿cómo se vive lo restaurativo en las unidades de servicio? La respuesta a esta pregunta combina elementos que requieren responder ¿qué significa lo restaurativo? y ¿cómo se materializa en las unidades de servicio?

Para aproximarnos a estas respuestas debemos atender dos niveles de conocimiento, primero, un nivel conceptual, el cual delimita el propósito de lo restaurativo, y segundo, un nivel metodológico, que se referirá a cómo hacer lo restaurativo.

Los principios y pilares del enfoque restaurativo

En el nivel conceptual, el primer aspecto fundamental es reconocer los tres pilares de la justicia restaurativa, resumidos en tres Rs: Responsabilización, Reparación y Reintegración (UNODC, 2006), estos pilares pueden entenderse como propósitos fundamentales de la justicia restaurativa, de manera que definen la orientación de lo restaurativo, es decir, una estrategia con enfoque restaurativo o una práctica restaurativa en sí misma, buscará impactar al menos uno de estos tres elementos.

Hay que reconocer que el rol como profesionales y formadores de las unidades de servicios es ser agentes de la implementación de un modelo de atención que también debe garantizar la justicia restaurativa supone ser consciente de que estas tres Rs deben ser transversalizadas

4. Asesora en Lineamientos y Políticas de Reducción del Consumo de Drogas y Factores Asociados Área de Prevención del Consumo de Drogas – UNODC

a la labor realizada en el día a día desde los diferentes roles presentes en las unidades de servicio.

El pilar de responsabilización orientado al ofensor trasciende la responsabilidad penal que está inmersa en el proceso de judicialización, el reto una vez el adolescente o joven se encuentra en la unidad de servicio es que esa responsabilidad sea subjetiva, que sea hecha a consciencia, y le permita verdaderamente comprender y reconocer el daño causado, ese proceso, que puede ser gradual se hace posible en el día a día y no únicamente como resultado de una práctica restaurativa

El pilar de reparación, aunque es más orientado a la víctima, en el caso en que los sistemas de justicia juvenil se constituyen en un mecanismo de aprendizaje para el joven, y allí el proceso de atención también juega un papel muy importante y es cómo hacer para que en el día a día surja en el adolescente y joven esa iniciativa genuina por reparar y restablecer lo que se fracturó.

Y finalmente la reintegración, que implica que el joven se integre a la comunidad de manera exitosa, de manera activa, no solamente en relación con la preparación del joven para que pueda integrarse como un ciudadano activo, sino también, el trabajo con la comunidad para que pueda recibir a ese joven, cobijarlo. Es decir, una comunidad que confía en que recibe a una persona que puede aportar, retejer y transformar positivamente a la comunidad.

En este sentido, en el nivel conceptual,

un primer elemento para responder a la pregunta ¿cómo se vive lo restaurativo en las unidades de servicio?, es tener claridad de que lo restaurativo estará atravesado por la intención de contribuir a estos tres pilares.

De igual manera, estos tres pilares se integran a unos principios que recogen la articulación entre lo conceptual y metodológico; un principio de interdependencia, un principio de participación (Zehr, 2006) y un principio de integralidad.

El principio de interdependencia se fundamenta básicamente en la concepción de que todas las cosas están entrelazadas por una red de relaciones, es decir como comunidad, somos un tejido y los jóvenes que son recibidos en las unidades de atención hacen parte de ese tejido; pertenecen a una comunidad, a un barrio, a una red, a un contexto y esa red de relaciones es también llevada a los centros. Cuando un joven llega a la unidad de servicios, llega a hacer parte de una red, de un tejido de relaciones que es el centro en sí mismo.

En el marco de este principio, el enfoque restaurativo concibe el delito como una ruptura en esa red de relaciones (Zehr, 2006), es decir el delito es visto como una herida en la comunidad. Desde esta concepción el énfasis en el proceso de atención al adolescente y joven es retejer la red, y el primer paso en ese retejer es integrar al joven desde un enfoque apreciativo a la red que en sí misma constituye la unidad de servicio.

Con base en los contenidos de este principio

la atención no está basada en el castigo, guiada por un enfoque de merecimiento, por el contrario, una atención coherente con este principio se fundamenta en un enfoque de necesidades. ¿qué es lo que necesitamos para retejer el tejido que se rompió? ¿Cuáles son las necesidades emocionales, relacionales, culturales y reparatorias del joven y cómo podemos atenderlas?, preguntas como estas guían una atención que integra este principio y que tiene como propósito la recuperación de la red y la sanación de todos los involucrados.

El principio de participación supone la participación de todos los actores involucrados en el conflicto o el delito en la reparación del daño, y esto refiere no sólo al ofensor, sino también la víctima, la comunidad y en muchos casos la familia. Este principio supone una orientación hacia la resolución colectiva del conflicto. El proceso de retejer el tejido fracturado, ya mencionado antes, se realiza a través de la voz y la acción de todos los actores. Este principio podría resumirse en la premisa: “Los seres humanos son más felices, más cooperativos y productivos, y tienen mayor probabilidad de realizar cambios positivos en su comportamiento cuando las personas en autoridad hacen cosas con ellos, en lugar de contra ellos o para ellos” (Wachtel, 2013. p. 3).

Un tercer principio, la integralidad, está referido a un abordaje integral de todos los actores. En el caso de los sistemas de justicia juvenil supone un especial énfasis en reconocer al ofensor en todas

sus dimensiones humanas y no limitar el abordaje al delito cometido. En el marco de este principio enmarca la lectura del joven va más allá del delito, y tiene en cuenta las circunstancias, la conducta y el individuo. Es decir que siempre hay un abordaje que trasciende la conducta delictiva y cuya lectura tiene en cuenta el contexto y sus características como persona, una lectura integral que reconoce al sujeto más allá de su conducta.

El escenario pedagógico y la transversalización del enfoque restaurativo. Hasta aquí nos hemos concentrado en la pregunta ¿Qué supone lo restaurativo?, es decir los elementos del nivel conceptual que permitirán construir la respuesta de ¿cómo se materializa lo restaurativo en las unidades de servicio? El primer nivel de materialización es entonces hacer coherente la atención con estos pilares y principios del enfoque restaurativo.

Un segundo nivel, corresponde a una aproximación más metodológica, que responde a la pregunta ¿cómo se aplica la justicia restaurativa? Un abordaje general a esta pregunta se realiza en el lineamiento modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley-SRPA (2017), donde se resumen dos opciones para hacer justicia restaurativa: i) con el acompañamiento del sistema judicial, y, ii) a través de la implementación de prácticas restaurativas. En el marco de esta clasificación y en aras de ampliar su comprensión se proponen en esta guía cuatro vías de implementación de la justicia restaurativa.

Una primera vía, a través del acompañamiento del sistema judicial, basados en los mecanismos formales de implementación de la Justicia Restaurativa en el marco de la Ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia” y la Ley 906 de 2004 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”, a través de la aplicación de los mecanismos formales de implementación de la justicia restaurativa, establecidos en la Ley, como conciliación preprocesal, la conciliación en el incidente de reparación integral y la mediación.

Una segunda vía, asociada a los mecanismos alternativos a la judicialización, es el desarrollo de lo restaurativo a partir de la suspensión o terminación del proceso de judicial. Es decir, lo restaurativo como alternativa al proceso judicial, lo cual se encuentra alineado con el principio de subsidiaridad, según el cual el ejercicio de la ley penal no debe configurarse como la regla y por el contrario debe tender a ser la excepción en los sistemas de justicia juvenil<sup>6</sup>, considerando que el contacto de los adolescentes con los sistemas judiciales automáticamente supone efectos negativos.

Un ejemplo de esta vía de implementación es el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa, el cual saca al joven del proceso penal, en este caso suspendiendo el procedimiento penal y enviándolo a un programa especializado cuyos propósitos

se enmarcan en la justicia restaurativa, a través de la aplicación del principio de oportunidad en la modalidad de suspensión del procedimiento a prueba.

Una tercera vía en la cual hace énfasis el modelo de atención como -segunda opción para hacer justicia restaurativa- es la implementación de prácticas restaurativas, entendiendo estas como un continuo que va desde prácticas informales a prácticas más formales:

Dentro de las prácticas informales se encuentran las declaraciones afectivas y las preguntas afectivas. Ambas buscan poner de centro el sentir, tanto del joven como de su interlocutor y a través de ello incentivarlos a pensar sobre los impactos emocionales y relacionales de sus actos y darle valor a su propio sentir y el de los demás. Estas prácticas buscan que de alguna manera el joven reflexione sobre lo que siente en la relación con el otro y en lo que le hace sentir al otro. Son consideradas informales porque no requieren una planeación rigurosa, o de un espacio sistemático, por el contrario, se expresan en la cotidianidad.

En la medida que aumenta la formalidad y sistematicidad de las prácticas se categorizan como prácticas formales, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

- Reuniones restaurativas: Es un encuentro estructurado voluntario que está orientado a evaluar conjuntamente

6. CONPES 3629. Política de Atención al Adolescente en Conflicto con la Ley.

las consecuencias de un delito o un conflicto y busca recoger las necesidades de las víctimas para ser reparadas. Normalmente inicia con un trabajo individual con cada una de las partes, teniendo como punto de partida la aceptación de la falta por parte del ofensor, y luego el deseo de la(s) víctima(s) de ser reparadas y de que se le atiendan sus necesidades (Wachtel, 2006).

- **Circulo Restaurativo:** El círculo como símbolo, está cargado de un sentido de comunidad, conexión, inclusión, justicia, igualdad e integridad (Costello, Wachtel, & Wachtel, 2011) que en la práctica restaurativa se traduce en apertura, en dar voz a cada uno de los actores. Pueden orientarse a discutir el origen de una ofensa, la importancia de reparar un daño causado o estrategias para mejorar las relaciones con las demás personas (ICBF, 2017).
- **Conferencias Familiares:** En esta práctica la familia se configura como un actor central en la resolución de un conflicto. Su implementación facilita el fortalecimiento de las redes familiares y como el sistema familiar puede contribuir al proceso de responsabilización del ofensor y la reparación a las víctimas o afectados. Así mismo, las conferencias familiares pueden empoderar a las familias como sistemas que directa o indirectamente intervienen en la ruptura de una red de relaciones, motivando que las mismas tomen decisiones que incidan

positivamente en el restablecimiento, sanación y reparación de esa red.

Esta tercera vía, la de la implementación de las prácticas restaurativas en las unidades de servicios cuenta con un anexo (B) en el marco del lineamiento donde se establecen etapas, recomendaciones y ejemplos para su implementación. Esta es la vía en la cual se ha hecho énfasis en cuanto al rol de los operadores de las unidades de servicios.

En esta guía se propone ampliar este énfasis a una cuarta vía que podría interpretarse como transversal a la implementación de prácticas restaurativas y en general a todas las vías mencionadas, la materialización del enfoque restaurativo en el proceso pedagógico y de atención.

La materialización del enfoque en el proceso pedagógico y de atención va más allá de la implementación de prácticas restaurativas específicas y se expresa en las prácticas del día a día, es decir, la cotidianidad se configura en el escenario de transversalización de lo restaurativo.

El proceso pedagógico y de atención en sí mismo, es el escenario de implementación del enfoque restaurativo que puede garantizar resultados restaurativos sostenidos en el tiempo en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Ahora bien, ¿Cómo hacer del proceso pedagógico y de atención un escenario de implementación del enfoque restaurativo?

Partiendo de los pilares y principios de la

justicia restaurativa, el primer elemento para responder a esta pregunta es entender que las unidades de atención son un sistema en sí mismo, donde existe una interacción entre diferentes actores que se relacionan en el marco de un contexto, unas dinámicas institucionales, grupales y una experiencia que se despliega en el día a día. En ese escenario cotidiano es donde es posible hacer lo restaurativo transversal.

La implementación del enfoque restaurativo debe conectarse con la naturaleza de la institución, es decir lo restaurativo debe ser un componente vivo en las unidades de servicio, que no se limita al número de prácticas implementadas o el número de actores que se han logrado involucrar, sino que se integra como parte de la cultura de una unidad de servicio que es un sistema vivo en sí mismo.

Esto es lo que puede hacer sostenible un sistema de justicia juvenil con finalidad restaurativa, es decir, si la materialización de lo restaurativo en las unidades de servicio se limita a la implementación de prácticas, va a ser más difícil generar una cultura restaurativa.

La cultura restaurativa sólo es posible desarrollarla en la cotidianidad, donde las prácticas diarias construyen un clima coherente con los principios y pilares de la justicia restaurativa y facilita el alcance de resultados restaurativos a través de prácticas. Ahora bien, ¿Cómo es posible desarrollar esta cultura en las unidades de servicio?, un primer aspecto es el

actitudinal, el cual se asocia a preguntas tales como: ¿cómo abordo al adolescente y joven en el día a día? ¿Cuál es mi lectura de él? ¿Qué lugar le doy? las respuestas que como operadores se tienen a estas preguntas, se expresan en actitudes que pueden estar o no en línea con los principios y pilares de la justicia restaurativa.

En este sentido, podríamos hacer una autoevaluación de nuestras actitudes en las unidades de servicio en función de los principios y pilares de la justicia restaurativa respondiendo preguntas como: ¿concibo al adolescente que atiendo más allá del delito? o por el contrario lo etiqueto o estigmatizo en función de este? ¿le doy voz a los jóvenes en el día a día? ¿creo que sus opiniones son importantes? ¿Estoy dispuesto/a construir con ellos o prefiero construir para ellos? Las actitudes expresadas en el día a día crean procesos que facilitan o, por el contrario, obstaculizan resultados restaurativos y para identificar si mis actitudes como operador del sistema facilitan u obstaculizan su finalidad restaurativa debo estar en constante reflexión de estas preguntas.

En una unidad de servicio donde existe una cultura restaurativa, la atención está centrada en el adolescente y joven quien es reconocido desde su individualidad y potencialidad y no es excluido o etiquetado únicamente por su conducta.

Un segundo aspecto central que facilita la transversalización del enfoque restaurativo en el proceso pedagógico y de atención, son las habilidades y capacidades como

operadores de servicios, así como también las habilidades como equipo interdisciplinar en su conjunto. El desarrollo de habilidades sociales y emocionales en los equipos resulta fundamental en la creación de una cultura restaurativa que facilite resultados restaurativos en el mediano y largo plazo.

Un tercer aspecto, para lograr la transversalización del enfoque, es el nivel de involucramiento de diferentes actores. ¿qué actores involucro en el proceso pedagógico y de atención? ¿cómo promuevo su participación? ¿cuál es el nivel y qué valor le doy a esa participación? ¿Propendo por esa resolución colectiva en el día a día? Lograr el involucramiento de actores y su participación es un ejercicio

que se teje en lo cotidiano, pues supone la construcción de confianza con cada uno de estos actores, incluyendo los jóvenes que están en las unidades de servicio.

Finalmente, las estrategias y los objetivos de aprendizaje diseñados e implementados en el marco del proceso pedagógico y de atención pueden ser herramientas poderosas para facilitar resultados restaurativos o pueden también convertirse en prácticas contrapuestas a la naturaleza de los principios y pilares restaurativos. El esquema a continuación presenta los aspectos centrales para la transversalización del enfoque en las unidades de servicios:

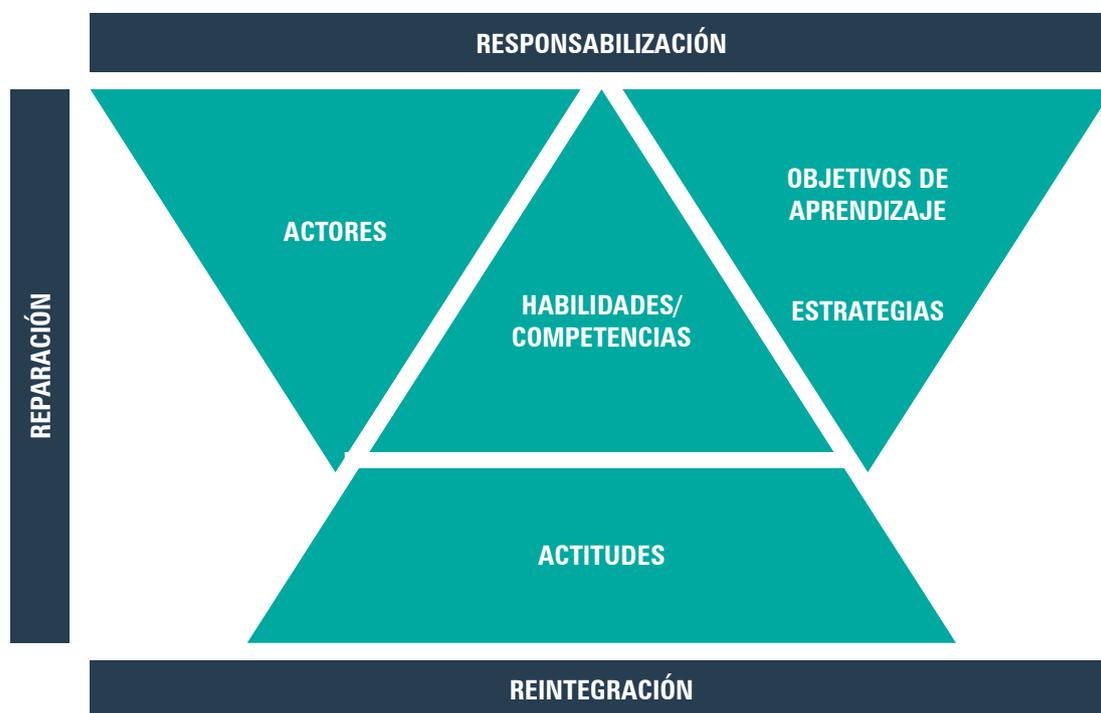


Figura 1. El escenario pedagógico y la transversalización del enfoque restaurativo. Elaborado por el autor.

Cada uno de estos aspectos facilitan u obstaculizan procesos de responsabilización, reparación o reintegración en el día a día. Ahora bien, cuáles podrían ser esas actitudes, habilidades, actores y estrategias pedagógicas que facilitarían resultados restaurativos en términos de estos tres pilares. La figura 2, resalta algunos de

estos aspectos facilitadores, sin embargo, al considerarse la cultura restaurativa un elemento vivo, estos elementos siempre serán susceptibles de ser complementados, especialmente por profesionales que están en la práctica de la atención y que comprenden el enfoque restaurativo.

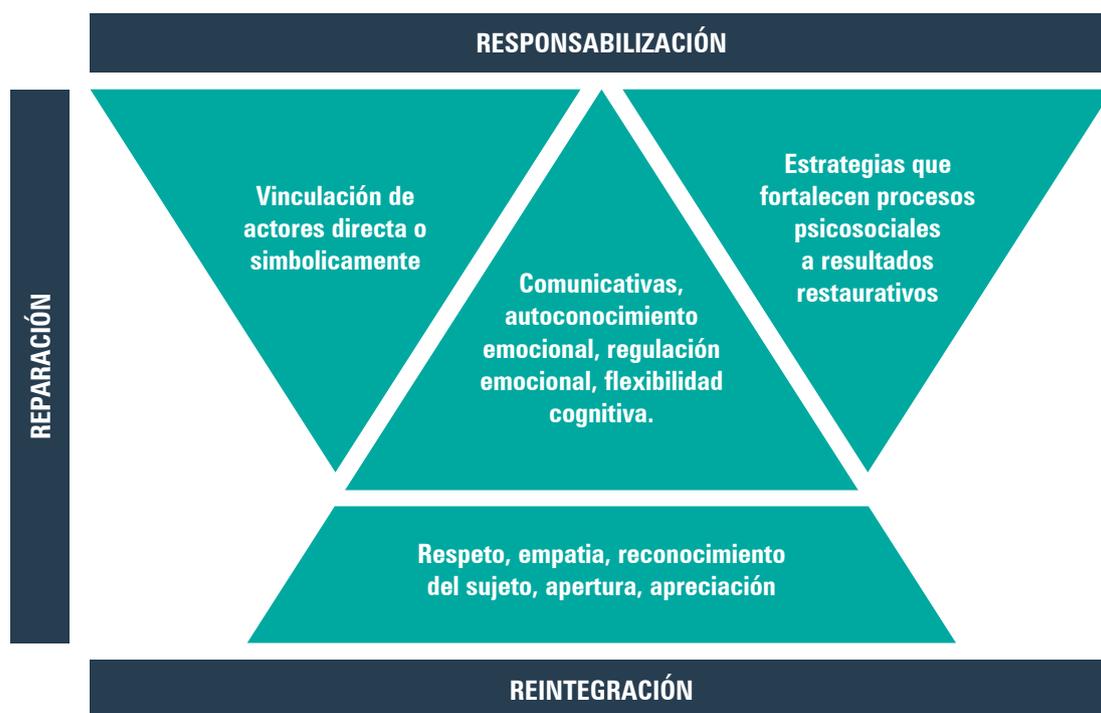


Figura 2. Aspectos específicos en la transversalización del enfoque restaurativo. Elaborado por el autor.

El nivel actitudinal y de las habilidades se constituye en una base para desarrollar estrategias pedagógicas que faciliten resultados restaurativos e involucrar actores claves de manera exitosa.

Actitudes basadas en la empatía, el respeto y el enfoque apreciativo facilitan en los adolescentes y jóvenes la disposición a comunicar sentimientos, opiniones e ideas, lo cual fortalece el principio de participación,

central en el enfoque restaurativo. Así mismo, las actitudes basadas en la cooperación y el trato digno al ser humano son claves en el desarrollo de pertenencia del joven con la comunidad y la sociedad, la visión del joven como parte de un tejido social parte de reconocer el valor de la cooperación y la confianza.

En general, las actitudes se constituyen en fuentes de aprendizaje que crean una

cultura restaurativa, pues son apropiadas por el joven a través del modelamiento y la observación cotidiana. Así, por ejemplo, sólo es posible acompañar al adolescente a aumentar su capacidad empática, aspecto clave para lograr un reconocimiento del daño y despertar una iniciativa por reparar, desde una alta capacidad empática.

En el nivel de las habilidades y capacidades, las habilidades comunicativas son un elemento central en la transversalización de lo restaurativo, una alta capacidad de escucha resulta fundamental en la materialización del enfoque basado en necesidades. De igual manera, la capacidad de generar dialogo es fundamental para activar la participación y disposición cuando los jóvenes participan en encuentros restaurativos.

Un pensamiento abierto y crítico, así como la flexibilidad cognitiva, permitirá atender y comprender perspectivas diferentes y construir desde la diversidad, incentivar la solución pacífica e innovadora de problemas cotidianos y en general promover la inclusión en las unidades de servicio.

Las habilidades emocionales, no sólo en el nivel de la regulación emocional, sino también en cuanto al autoconocimiento emocional, permitirá la construcción de relaciones conscientes con los adolescentes. La justicia restaurativa tiene una base relacional y orienta la reparación de relaciones afectadas por el delito requiere de la consciencia emocional frente a las relaciones que agencio como operador de la atención.

La capacidad de trabajar permanentemente en la consciencia sí mismo y de sus emociones, permite reconocer los disparadores de la propia historia que se activan en el día a día, en el proceso de atención y trabajar en alerta de ello en los procesos relacionales con los adolescentes y las familias. Cuando se habla de lo restaurativo, se habla de la esencia de las relaciones, no se entreteje lo que se rompió desde las capas superficiales de la relación, se entreteje cuando nos ponemos en juego en nuestra emocionalidad, de manera que el facilitador y orientador de un proceso restaurativo que busca reparar ciertas relaciones requiere la consciencia frente a su lugar en las relaciones, en este sentido, valdría la pena preguntarse en la cotidianidad ¿desde donde me estoy relacionando con este joven, este caso, esta familia?.

Estas actitudes y habilidades deberían traducirse en estrategias que fortalecen procesos psicológicos que subyacen a los resultados restaurativos. En este sentido, los objetivos de aprendizaje que se trazan los equipos interdisciplinarios deberían estar en líneas con procesos psicológicos que facilitan la responsabilización, el surgimiento de una iniciativa genuina de reparación y su capacidad de integrarse.

¿Implemento desde mi rol estrategias que facilitan esos resultados restaurativos? Que una estrategia esté orientada a facilitar lo restaurativo, no quiere decir que esa estrategia por sí sola logre la responsabilización o el reconocimiento del daño o que sí en el marco de una estrategia se realizó un acto de reparación, ya se ha logrado el reconocimiento o reparación

del daño, estos quizá pueden ser objetivos de tipo macro que no se alcanzan con una acción pedagógica cotidiana pero que sin duda sí pueden ser o no facilitados por estas.

Subyacentes a estos resultados restaurativos macro existen procesos psicosociales y educativos que son necesarios alcanzar para poder alcanzar dichos propósitos. Así, por ejemplo, si yo trabajo en estrategias que permiten aumentar la capacidad del joven para verse así mismo, autoevaluarse o ganar consciencia de sí mismo estaré indirectamente facilitando la responsabilización, pues lo primero que se requiere para reconocer el daño en el otro, es tener la capacidad de verse a sí mismo y entender la propia conducta.

## **Procesos psicosociales subyacentes a los pilares del enfoque restaurativo**

Ahora bien, en función de esos grandes propósitos de la justicia restaurativa como operador de la atención, qué procesos específicos se pueden desarrollar para transversalizar el enfoque restaurativo. A continuación, se presentan algunos procesos psicosociales que pueden facilitar cada uno de los propósitos restaurativos:

Responsabilización, para facilitar este resultado en los ofensores, un proceso clave es el autoconocimiento, reconocer el daño que he causado en otro parte del reconocimiento de quién es ese otro para mí, pero no puedo saber o muchas veces ni siquiera pensar si quiera quién es el otro

para mí, si no tengo contacto conmigo y conocimiento de mí, llegar a esa reflexión parte de acercarme a quien soy yo, y entonces podré empezar a reconocer qué lugar da ese yo al otro. Cuando puedo desde el reconocimiento de mí mismo lugar, darle un lugar al otro, puedo entonces también ponerme en sus zapatos y reconocer el impacto que mis acciones tienen sobre el otro y el daño que la conducta delictiva ha generado sobre otros.

Así mismo, el trabajo sobre las creencias que obstaculizan el reconocimiento del daño, así como el fortalecimiento de procesos cognitivos como habilidades de solución de problemas la toma de decisiones caracterizadas por la reflexividad, el análisis situacional, la ponderación de consecuencias son elementos centrales en un ejercicio de responsabilización. En este sentido, las estrategias alineadas con estos procesos promoverían estos procesos, así como la autonomía en todo el proceso pedagógico y de atención.

Reparación, lograr que surja la iniciativa genuina de reparar por parte de los jóvenes y adolescentes, puede ser muchas veces aún más valioso que actos públicos de reparación. La cultivación de esa iniciativa es sin duda un proceso cotidiano. Facilitar ello en el contexto de un proceso pedagógico que está en el marco de un proceso judicial hace que el reto sea aún más grande.

Muchas veces las manifestaciones de reparación pueden ser accidentadas o forzadas desde el mismo adolescente, y esto tiene una connotación cultural en

nuestra sociedad, ¿quién no recuerda la imagen de un profesor pidiéndonos a uno de sus alumnos que se disculpe por haber roto el juguete de uno de sus compañeros? al final el acto público de pedir perdón resuelve más necesidades del profesor que de los involucrados.

Esta característica cultural puede hacer simplistas los procesos de reparación, en el caso de las unidades de atención el reto es precisamente la genuinidad de esa reparación. Las estrategias pedagógicas que busca movilizar esta genuinidad más que actos públicos estarán facilitando el propósito restaurativo de la reparación. Los procesos que llevan al joven a construir una intención genuina de reparar, están atravesados por la construcción de sentido de la reparación, es entonces cuando surge la creatividad y el aprendizaje como resultado de la reparación, pues el acto de reparación ha surgido de su propia necesidad y de la víctima y no de la necesidad de los tutores o facilitadores.

Reintegración, en este pilar, el proceso pedagógico está centrado en el reconocimiento del joven como parte de un tejido y la construcción del sentido de la comunidad. El comportamiento de la unidad de atención como un sistema en sí mismo y la conciencia de esto es el primer paso para construir sentido de comunidad desde el centro.

Descubrir y co-construir una visión más profunda de comunidad, enriquecida por las formas de vida cooperativas en las unidades de servicio es la manera como el proceso pedagógico aporta a

la reintegración en el día a día. Esto por supuesto se integra a la gestión de oferta de oportunidades y servicios sociales para los adolescentes y jóvenes.

## Conclusiones

La invitación a partir de estas aproximaciones pedagógicas es a reconocer lo restaurativo como un componente vivo y no como acciones aisladas. Lo restaurativo, se constituye en un componente que hace parte de esa unidad de atención y la posibilidad de materializarlo y transversalizarlo está en cada uno de los actores de las unidades de servicio. La transversalización del enfoque es una posibilidad de construcción colectiva que sólo es posible a través de la generación de esa cultura restaurativa.

Las bases de la generación de una cultura restaurativa son íntimas, pues parten de nuestras propias actitudes, creencias, de la consciencia de las habilidades que tenemos y no tenemos, y las que podemos desarrollar y cómo desde allí podemos construir el rol que tenemos en la transversalización del enfoque. Es por esta razón que la finalidad restaurativa, en lo que atañe a las unidades de servicio no puede lograrse únicamente a través de la implementación de prácticas y requiere de la generación de cultura restaurativa.

En el marco de esa visión de la unidad de servicio como sistema donde habita una cultura restaurativa, es donde pueden crearse programas de prevención del uso de sustancias psicoactivas que se integre con un enfoque lo restaurativo.

## Referencias bibliográficas

Alonso, D.; Freijo, E.; Freijo, A. (1996). La Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Alvarado-Chacón, R.; Silva, M. I.; Guzmán-Facundo, F.; Serrano-Cazorla, R. I. & Bencomo, A. (2011). Significado del consumo de drogas para las adolescentes de la calle, en la ciudad de Valencia, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Enfermagem (RLAE)*, 19, 746-752.

Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. (2004). *Guía práctica para una prevención eficaz*. Madrid. ADES.

Averdijk, M.; Ribeaud, D.; Zirk -Sadowski, J. & Eisner, M. (2016). Long-term effects of two childhood psychosocial interventions on adolescent delinquency, substance use, and antisocial behavior: a cluster randomized controlled trial. *Journal of Experimental Criminology*, 12(1), 21-47. doi:10.1007/s11292-015-9249-4.

Bacon, A. M.; Burak, H. & Rann, J. (2014). Sex differences in the relationship between sensation seeking, trait emotional intelligence and delinquent behavior. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(6), 673-683.

Bailey, J.; Samek, D.; Keyes, M.; Hill, K.; Hicks, B.; McGue, M. & ... Hawkins, J. (2014). General and substance -specific predictors of young adult nicotine dependence, alcohol use disorder, and problem behavior: Replication in two samples. *Drug and Alcohol Dependence*, 13(8), 161-168. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.02.023.

Basto-Pereira, M.; Começanha, R.; Ribeiro, S. & Maia, Â. (2015). Long-term predictors of crime desistance in juvenile delinquents: A systematic review of longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 332-342. doi:10.1016/j.avb.2015.09.012.

Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.

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

- Blanco, A., & Marín, J. R. (2007). *Intervención psicosocial*. Prentice Hall.
- Botvin & cols. (1995). Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two years follow-up results. *Psychology of addictive behaviors*, 9 (3), 183-194.
- Buela-Casal, G.; Fernández-Ríos, L.; Carrasco, T. (1997). *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Burney, L. & Pearce, J. (2011). Exploring the implementation of justice-based alcohol and drug intervention strategies with juvenile offenders: Reclaiming Futures, enhanced adolescent substance abuse treatment, and juvenile drug courts. *Children and Youth Services Review*, 33, S60-S65.
- Byck, G.; Swann, G.; Schalet, B., Bolland, J. & Mustanski, B. (2015). Sensation Seeking Predicting Growth in Adolescent Problem Behaviors. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 466-473. doi:10.1007/s10578-014-0486-y.
- Cadore, R. (1992). Genetic and environmental factors in initiation of drug use and the transition to abuse. En: Glantz and Pickens (1992). *Vulnerability of drug abuse*. Washington: APA.
- Calafat, A.; Fernández, C.; Montserrat, J.; Anttila, A.; Arias, R.; Bellis, M.; Bohrn, K.... & Zavatti, P. (2003). *Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation*. Ed. Irefrea.
- Calafat, A.; Fernández, C.; Montserrat, J.; Becoña, E.; Gil, E. (2004). *La diversión sin drogas. Utopía y realidad*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Calafat, A.; Fernández, C.; Montserrat, J.; Bellis, M.; Hakkarainen, P.; Kilfoyle-Carrington, M.; Kokkevi, A.... & Zavatti, P. (2001). *Risk and control in the recreational drug culture*. Palma de Mallorca: Irefrea.
- Calafat, A.; Montserrat, J.; Becoña, E.; Fernández, C.; Gil, E.; Palmer, A.; Sureda P.; Torres, M. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Calafat, A.; Stocco, P.; Mendes, F.; Simon, J.; Goof van de Wijngaart, Sureda, M.; Palmer, A.; Maalste, N. & Zavatti, P. (1998). *Characteristic and social representation of ecstasy in Europe*. Palma de Mallorca: Irefrea.

Cañas, J. Luis. (2004). Antropología de las adicciones. Psicoterapia y rehumanización. Madrid: Dykinson.

Caplan, G. (1964). Principios de psiquiatría preventiva. Barcelona: Paidós.

Carlotta, D.; Borroni, S.; Maffei, C. & Fossati, A. (2011). The role of impulsivity, sensation seeking and aggression in the relationship between childhood AD/HD symptom and antisocial behavior in adolescence. *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 17(4), 89-98.

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (1997). Select findings in prevention. A decade or results from the center for substance abuse prevention. Washington: CSAP.

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (1999). Understanding Substance Abuse prevention. Washington: CSAP.

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (2000). Annual Summary Effective Prevention Principles and Programs. Washington: CSAP.

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (2001). Guide to science-based practices 1. Science-Based Substance Abuse Prevention: A guide. Washington: CSAP.

Clayton, R. (1992) Transitions in drug use: Risk and protective factors. En: Glantz and Pickens (1992) Vulnerability of drug abuse. Washington: APA.

COID. (1995). Drogas sintéticas y nuevos patrones de consumo. Cuadernos de información 3. Madrid: COID.

Collado, A.; Felton, J.; MacPherson, L. & Lejuez, C. (2014). Longitudinal trajectories of sensation seeking, risk taking propensity, and impulsivity across early to middle adolescence. *Addictive Behaviors*, 39(11), 1580-1588.

Costello, B., Wachtel, T. y Wachtel, J. (2009). The restorative practices handbook for teachers, disciplinarians and administrators. Bethlehem, PA: International Institute for Restorative Practices.

Curcio, A.; Mak, A. & George, A. (2013). Do adolescent delinquency and problem drinking share psychosocial risk factors? A literature review. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2003-2013.

Chassin, L. (2008). Juvenile Justice and Substance Use. *Future Of Children*, 18(2), 165-183.

De Rementería, I. (2011). Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención. CEPAL: Chile.

Degenhardt, L.; Coffey, C.; Hearps, S.; Kinner, S. A.; Borschmann, R.; Moran, P. & Patton, G. (2015). Associations between psychotic symptoms and substance use in young offenders. *Drug and Alcohol Review*, 34(6), 673-682. doi:10.1111/dar.12280.

Dembo, R.; Briones-Robinson, R. ; Barrett, K. ; Winters, K. C. ; Schmeidler, J. ; Ungaro, R. A. & ... Gullledge, L. (2013). Mental Health, Substance Use, and Delinquency Among Truant Youth in a Brief Intervention Project: A Longitudinal Study. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 21(3), 176-192.

Dishion, T. ; MacCord, J. & Poulin, F. (2003). Cuando las intervenciones dañan. Grupos de pares y problemas de comportamiento. *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación*. 1(1).

Doumas, D. M. ; Miller, R. & Esp, S. (2017). Original Articles: Impulsive sensation seeking, binge drinking, and alcohol-related consequences: Do protective behavioral strategies help high risk adolescents? *Addictive Behaviors*, 64, 6-12. doi:10.1016/j.addbeh.2016.08.003.

Espada, J. ; Méndez, F. (2003). Prevención del abuso de alcohol y del consumo de drogas de síntesis. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fallu, J. ; Janosz, M. ; Briere, F. ; Descheneaux, A. ; Vitaro, F. & Tremblay, R. (2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence: A longitudinal study of familial and peer-related protective factors. *Addictive Behaviors*, 35(12), 1074-1082.

Fernández, S. ; Nebot, M. & Jane, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista española de Salud Pública*, 76, 175-187.

Fernández-Ríos, L. & Cornes, J. (1997c). Psicología preventiva: concepto y perspectivas. En: *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernández-Ríos, L. ; Cornes, J. & Codesio, F. (1997a). Psicología preventiva: algunos aspectos críticos. En: *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fishbein, D. & Tarter, R. (2009). Infusing Neuroscience into the Study and Prevention of Drug Misuse and Co-Occurring Aggressive Behavior. *Substance Use & Misuse*, 44(9-10), 1204-1235.

Fonseca, S. & Bejarano, J. (2012). Adolescentes costarricenses con problemas judiciales y consumo de drogas. *Revista Costarricense de Psicología*, 31(1/2), 21-39.

Fundación de Ayuda contra la drogadicción. (1997). Información general para la prevención de las drogodependencias. Madrid: FAD.

García-Rodríguez, J. & López, C. (1998). Consideraciones metodológicas acerca de la prevención de las drogodependencias. En: García-Rodríguez, J. & López, C. *Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Síntesis.

Gigengack, R. (2014). Research paper: "My body breaks. I take solution." Inhalant use in Delhi as pleasure seeking at a cost. *International Journal of Drug Policy*, 25, 810-818. doi:10.1016/j.drugpo.2014.06.003

Glantz (1992). A developmental psychopathology model of drug abuse vulnerability. En: Glantz and Pickens (1992) *Vulnerability of drug abuse*. Washington: APA.

Gómez-Fraguela, J.A. ; Luengo-Martín, A. ; Romero-Triñanes, E. R. ; Villar-Torres, P. & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.

Greenberg, M. T. & Lippold, M. A. (2013). Promoting healthy outcomes among youth with multiple risks: innovative approaches. *Annual Review of Public Health*, 34(2), 53-270. doi:10.1146/annurev-publhealth-031811-124619.

Harden, K. P. ; Quinn, P. D. & Tucker-Drob, E. M. (2012). Genetically influenced change in sensation seeking drives the rise of delinquent behavior during adolescence. *Developmental Science*, 15(1), 150-163. doi:10.1111/j.1467-7687.2011.01115.x.

Haug, S. ; López Núñez, C. ; Becker, J. ; Gmel, G. & Schaub, M. P. (2014). Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from a longitudinal study. *BMC Public Health*, 14(1), 1-22. doi:10.1186/1471-2458-14-1202.

Hawkins, J. ; Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1).

Hwang, H. & Park, S. (2014). Sensation seeking and smoking behaviors among adolescents in the Republic of Korea. *Addictive Behaviors*, 45, 239-244.

Infante, C. ; Barrio, G. & Martín, E. (2003) Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas en España. *Revista Adicciones. Monografía drogas de uso recreativas*, 15.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017). *Lineamientos Modelo de Atención a Adolescentes y Jóvenes en Conflicto con la Ley*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) & Dirección Nacional de Estupeficientes (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley colombiana*. Disponible en: <http://odc.dne.gov.co> [www.descentralizadrogas.gov.co](http://www.descentralizadrogas.gov.co).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2013). *Adolescentes, jóvenes y delitos: "Elementos para la comprensión de la delincuencia juvenil en Colombia"*.

Instituto Víktor Frankl. V. 1, Numero 2. B. Aires. Ed. San pablo.

Kandel, D. (1992) Progression to regular marijuana involvement: Fenomenology and risk factors for near-daily use. En: Glantz and Pickens (1992) *Vulnerability of drug abuse*. Washington: APA.

Koehler, J. ; Lösel, F. ; Akoensi, T. & Humphreys, D. (2012). A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*, 1-25. doi:10.1007/s11292-012-9159-7

Kotliarenco, M. ; Cáceres, I. ; Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washinton: Organización Panamericana de la Salud.

Kroger, C. ; Winter, H. ; Shaw, R. (1998). *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Manual para responsables de planificación y evaluación de programas*. Munich: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.

Lammers, J. ; Goossens, F. ; Conrod, P. ; Engels, R. ; Wiers, R. W. & Kleinjan, M. (2017). Effectiveness of a selective alcohol prevention program targeting personality risk factors: Results of interaction analyses. *Addictive Behaviors*, 71, 82-88. doi:10.1016/j.addbeh.2017.02.030.

López, S. & Rodríguez-Arias, J.L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.

López-Quintero, C. & Neumark, Y. (2010). Effects of risk perception of marijuana use on marijuana use and intentions to use among adolescents in Bogotá, Colombia. *Drug and Alcohol Dependence*, 10(9), 65-72. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.12.011.

López-Quintero, C. & Neumark, Y. (2012). Membresía a barras bravas y su influencia en el uso de drogas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 21-27.

Lorenzo, P. ; Bobes, J. & Colado, M. (1998). Drogas de diseño (I). MDMA (éxtasis) en: *Drogodependencias*, M. Lorenzo, P. y Soan L. Madrid: Médica Panamericana.

Martín, E. (1997). La prevención en España hoy: propuestas de consenso institucional, técnico y social. En: *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Martín, F. (2002) *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: CAA.

Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.

Masías, C. (2002) Resiliencia y programas preventivos del consumo de drogas. En: Zabaleta, A. *factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Lima: CEDRO.

Mauricio, A. M. ; Little, M. ; Chassin, L. ; Knight, G. P. ; Piquero, A. R. ; Losoya, S. H. & Vargas-Chanes, D. (2009). Juvenile Offenders' Alcohol and Marijuana Trajectories: Risk and Protective Factor Effects in the Context of Time in a Supervised Facility. *Journal Of Youth And Adolescence*, 38(3), 440-453.

Mayor, F. (1998). Retos y perspectivas de la educación en el umbral del Siglo XXI. En: Conferencia inaugural. 2da Jornadas "Adolescentes, drogas y escuela". Proyecto. N. 28.

Mayor, J. (1998). Hacia un modelo de prevención de drogodependencias. En: García-Rodríguez, J. & López, C. Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias. Madrid: Síntesis.

McAra, L. & McVie, S. (2016). Understanding youth violence: The mediating effects of gender, poverty and vulnerability. *Journal of Criminal Justice*, 45, 71-77. doi:10.1016/j.jcrimjus.2016.02.011.

Mericle, A. A. ; Belenko, S. ; Festinger, D. ; Fairfax-Columbo, J. & McCart, M. R. (2014). Staff Perspectives on Juvenile Drug Court Operations: A Multi-Site Qualitative Study. *Criminal Justice Policy Review*, 25(5), 614-636. doi:10.1177/0887403413486342.

Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En: Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Mosqueda, A. & Carvalho, M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011 May-June; 19.

Muñoz, M. ; Graña, J. & Cruzado, J. (2000). Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.

National Institute on Drug Abuse (1997). Drug abuse prevention: What Works. Maryland: U.S. Department of Health and human service.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>.

National Institute on Drug Abuse. (2003). Preventing Drug Use among children and adolescents. A research-Based guide for parents, educators and community leaders. Maryland: U.S. Department of Health and human service.

Newcomb, (1992). Understanding the multidimensional nature of drug use and abuse: The role of consumption. En: Glantz and Pickens (1992) Vulnerability of drug abuse. Washington: APA.

Nilsson, A. ; Estrada, F. & Bäckman, O. (2014). Offending, drug abuse and life chances—a longitudinal study of a Stockholm birth cohort. *Journal of Scandinavian Studies In Criminology & Crime Prevention*, 15(2), 128-142.

Noblejas, M. A. (1998). Vacío existencial y drogadicción. En: Proyecto N. 38.

Normanda, A.; Raffaelli M.; Kolle, S. (2012) Adolescentes en situación de vulnerabilidad social y el continuum riesgo-protección. En: *Avances en Psicología Latinoamericana*. V. 30, n. 1, p. 118-136.

Obando, P. & Sáenz, M. (2000) Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica. *Adicciones*, 12(1).

Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT). (2003). Banco de Instrumentos para la evaluación de intervenciones preventivas. Madrid.

Organización de los Estados Americanos (OEA) & Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2013). El problema de las drogas en las Américas: estudios. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Prevención de los trastornos mentales: informe compendiado. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Temas en salud. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).

Ortega-Campos, E. ; García-García, J. ; Gil-Fenoy, M. J. & Zaldívar-Basurto, F. (2016). Identifying Risk and Protective Factors in Recidivist Juvenile Offenders: A Decision Tree Approach. *Plos ONE*, 11(9), 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0160423.

Ospina-Díaz, J. ; Herrera-Amaya, G. & Manrique-Abril, F. (2012). Illegal psychoactive substance consumption amongst older schoolchildren in the city of Tunja Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 86-99.

Pandina, Jonson & Lavouvie, (1992) Affectivity: A central mechanism in the development of drug dependence. En: Glantz and Pickens (1992) Vulnerability

Pandina, Jonson & Lavouvie, (1992) Affectivity: A central mechanism in the development of drug dependence. En: Glantz and Pickens (1992) Vulnerability of drug abuse. Washington: APA.

Pérez, A. (2003). El impacto del consumo de drogas en el mundo y en América Latina: ¿Qué funciona en el campo preventivo? Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación, 1(1).

Pérez, M. (1999). Psicología clínica e iatrogenesis. En: Buendía, José. Psicología Clínica. Perspectivas actuales. Madrid: Ediciones Pirámide.

Puente, C. P.; González Gutiérrez, J. L.; Abellán, I. C. & López, A. L. (2008). Sensation Seeking, Attitudes Toward Drug Use, and Actual Use Among Adolescents: Testing a Model for Alcohol and Ecstasy Use. Substance Use & Misuse, 43(11), 1618-1630.

Ramovs, J. (1996) Fundamentos logoteoreticos de la antropohigiene. En: Journal del Instituto Víktor Frankl. V. 1, Numero 2. B. Aires. Ed. San pablo.

Rhoades, K. A.; Leve, L. D.; Harold, G. T.; Kim, H. K. & Chamberlain, P. (2014). Drug Use Trajectories After a Randomized Controlled Trial of MTFC: Associations with Partner Drug Use. Journal of Research On Adolescence (Wiley-Blackwell), 24(1), 40-54.

Rios-Bedoya, C.; Wilcox, H.; Piazza, M. & Anthony, J. (2008). Children taking risks: the association with cocaine and other drug use by young adulthood. Addictive Behaviors, 33(9), 1154-1161.

Robertson, A. A.; Xu, X. & Stripling, A. (2010). Adverse events and substance use among female adolescent offenders: effects of coping and family support. Substance Use & Misuse, 45(3), 451-472. doi:10.3109/10826080903452512.

Rodríguez, J. (1998). La funcionalidad de la teoría de la conducta planeada en la predicción de las conductas adictivas. En: García-Rodríguez, J. & López, C. Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias. Madrid: Síntesis.

Rojas, M. (2002). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En: Zabaleta, A. factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima: CEDRO.

Salazar, F. ; Villatoro, J. A. ; Oliva , N. F. ; Hynes, M. & de Marco, M. (2014). Relationship between human development and drug use. Human development index and drug use. *Salud Mental*, 37(1), 35-39.

Schutter, D. G. ; Van Bokhoven, I. ; Vanderschuren, L. J. ; Lochman, J. E. & Matthys, W. (2011). Risky Decision Making in Substance Dependent Adolescents with a Disruptive Behavior Disorder. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 333-339.

Sloboda, Z. (1994). Presente y futuro de la investigación en prevención del abuso de drogas en EE. UU. Ponencia presentada en: XXI Jornadas Nacionales Sociadrogalcohol. Bilbao.

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMSHA). (2015). Risk and protective factors. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/risk-protective-factors>.

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMSHA). (2016). Defining “Evidence-based”. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/capt/applying-strategic-prevention-framework/step3-plan/defining-evidence-based>.

Tarter, R. & Mezzich, A. (1992) Ontogeny of substance abuse: Perspectives and findings. En: Glantz and Pickens (1992) Vulnerability of drug abuse. Washington: APA.

Thylstrup, B. ; Hesse, M. ; Thomsen, M. & Heerwagen, L. (2015). Experiences and narratives – Drug users with antisocial personality disorder retelling the process of treatment and change. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(3), 293-300.

Tirado, A. ; Álvarez, M. ; Velásquez, J. ; Gómez, L. ; Ramírez, C. & Vargas, A. (2011). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 38-44.

Tobler, N. (1993). Meta-análisis de programas de prevención de drogas en adolescentes: resultados del meta-análisis de 1993. En: Meta-análisis de programas de prevención del abuso de drogas, Madrid: FAD.

Tolou-Shams, M. ; Hadley, W. ; Conrad, S. & Brown, L. (2012). The Role of Family Affect in Juvenile Drug Court Offenders' Substance Use and HIV Risk. *Journal Of Child & Family Studies*, 21(3), 449-456.

Torres, Y. ; Posada., J. & Yajaira,. D. (2010). Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos, con base en los resultados del WMH-CIDI. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 112S-132S.

U.S. Department of Health And Human Services (HHS). (2009). *Identifying and Selecting Evidence-Based Interventions*. HHS: Rockville.

U.S. Department of Health And Human Services (HHS). (2010). *Focus on Prevention*. HHS: Rockville.

UNODC (2006). *Manual sobre programas de Justicia Restaurativa*. New York.

UNODC (2013). *Justice in Matters Involving Children in Conflict with the Law*. New York,

Urban, R. (2010). Smoking outcome expectancies mediate the association between sensation seeking, peer smoking, and smoking among young adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(1), 59-68.

Van Der Merwe, A. & Dawes, A. (2007). Youth violence: A review of risk factors, causal pathways and effective intervention. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 19(2), 95-113.

Vásquez, A. & Stolkner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud: articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Processes of stigma and exclusion in health: Joints between stigmatization, civil rights, use of drugs and dependence of drugs*. *Anuario de Investigaciones*, 16, 295-303.

Vries, S. A. ; Hoeve, M. ; Assink, M. ; Stams, G. M. & Asscher, J. J. (2015). Practitioner Review: Effective ingredients of prevention programs for youth at risk of persistent juvenile delinquency - recommendations for clinical practice. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 56(2), 108-121.

Wachtel, T. (2013). *Defining restorative*. *International Institute for Restorative Practices*, 12.

Waller, R. ; Gardner, F. & Cluver, L. (2014). Shared and unique predictors of antisocial and substance use behavior among a nationally representative sample of South African youth. *Aggression and Violent Behavior, (Violence and Health: Current Perspectives from the World Health Organization (WHO) Violence Prevention Alliance)*, 19, 629-636. doi:10.1016/j.avb.2014.09.002.

Weaver, R. D. & Campbell, D. (2015). Fresh Start: A Meta-Analysis of Aftercare Programs for Juvenile Offenders. *Research On Social Work Practice*, 25(2), 201-212. doi:10.1177/1049731514521302.

Werch, C. & Owen D. (2003). Efectos iatrogénicos de los programas de prevención de alcohol y drogas. *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación*, 1(1),

Wilson, L. & Scarpa, A. (2013). Baseline Heart Rate, Sensation Seeking, and Aggression in Young Adult Women: A Two-Sample Examination. *Aggressive Behavior*, 39(4), 280-289.

Youth Justice Board. (s-f). Risk and protective factors. Disponible en: [http://www.crim.cam.ac.uk/people/academic\\_research/david\\_farrington/riskprot.pdf](http://www.crim.cam.ac.uk/people/academic_research/david_farrington/riskprot.pdf).

Zabaleta, A. (2002). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima: CEDRO.

Zehr, H. (2006). *El pequeño libro de la Justicia Restaurativa*.



# CAJA DE HERRAMIENTAS **PARA OPERADORES**

---

*Orientaciones para el diseño y formulación  
de las estrategias de prevención, a partir de  
la metodología del marco lógico.*

## Objetivo asociado a la formación:

*Desarrollar capacidad institucional en los operadores del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) para formular e implementar, en clave de sostenibilidad, estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas basadas en la evidencia, a partir de la Metodología Marco Lógico (MML).*

### Alcance

El siguiente material le permitirá desarrollar los pasos que propone la MML para diseñar y formular una estrategia preventiva en consumo de sustancias psicoactivas para jóvenes y adolescentes del SRPA.

Con fines pedagógicos, esta caja de herramientas se generó como insumo importante en el marco de la capacitación “Jornadas de formación en prevención del consumo de drogas y atención integral en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes”, con el propósito de la formulación de una estrategia que los participantes elaboraron con apoyo de los facilitadores y una posterior asistencia técnica que permitió un acompañamiento y seguimiento a las iniciativas formuladas.

“Recordemos que un proyecto social implica:

- Una reflexión sobre el problema social que queremos resolver.
- Tomar conciencia de la complejidad social.
- Seleccionar un problema concreto.

- Elaborar un diseño completo, sistemático y reflexivo.
- Originalidad y creatividad en la elaboración de la estrategia.
- Partir desde la óptica de quien vive el problema”. (Análisis y desarrollo social consultores, 2017)

La construcción de la Matriz de Marco Lógico se debe desarrollar en 7 pasos, en los cuales se requiere de su conocimiento sobre la situación de la unidad de atención. Sus habilidades, experiencias y conocimientos previos le permitirán consolidar propuestas de estrategias en prevención del uso de sustancias psicoactivas, desde la gestión de herramientas y técnicas que ayudan a administrarlas de manera eficiente.

La caja de herramientas le ayudará a visualizar y a poner en marcha pasos sencillos para que se familiarice con la metodología, a través de: el árbol de problemas, análisis de involucrados, el árbol de soluciones, identificación de resultados, diseño de actividades, formulación de indicadores y medios de verificación.

# 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS

## ¿Qué es un problema?

Es una circunstancia que limita el pleno desarrollo de una persona, colectivo o comunidad, para la cual se requiere pensar soluciones. Por eso, en el contexto de los proyectos, las intencionalidades se centran en la solución de problemas.

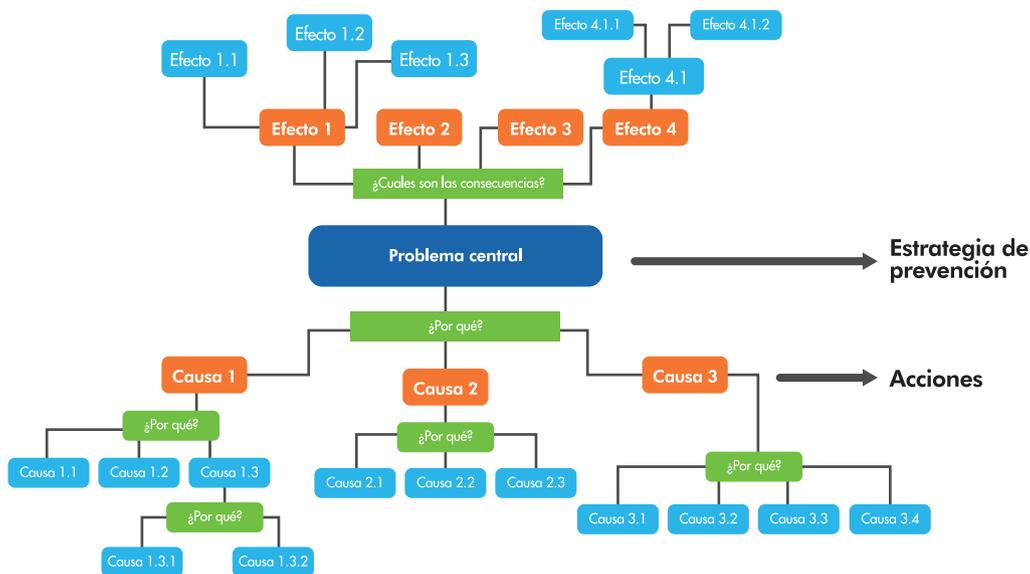
## Ahora... ¿Cómo se estructura el problema?

**A. Redacción del problema:** para definir el problema es importante analizar el fenómeno y dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? El resultado de este debe ser discutido y concertado por un grupo que conoce del tema. **Ejemplo:** Aumento del

consumo de sustancias psicoactivas en la juventud habitante del municipio YYY.

**B.** Luego de identificar el problema, se deben determinar las causas haciendo la pregunta “¿por qué?,” hasta obtener preferiblemente un máximo de tres niveles de causalidad. (Para este punto será de ayuda el boletín de factores de riesgo y protección). **Ejemplo:** Debilidad en la diversidad de acciones en prevención en los programas extraescolares para los jóvenes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

**C.** Posterior a esto, se concretan algunos de los efectos más notables del problema identificado. La pregunta que orienta la definición de efectos es: ¿Cuáles son las posibles consecuencias si no se interviene el problema? **Ejemplo:** deserción escolar.



EJERCICIO 1: Identifique el problema central. Diligencie el anexo No. 1.

## 2. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

*“Un aspecto de suma importancia para completar el diagnóstico de un problema, una vez definidos sus elementos y factores causales más obvios, es considerar los intereses y expectativas de las personas involucradas en ese problema y su posible solución.*

*Distintas organizaciones, empresas, grupos e individuos participarán o estarán interesados en la solución del problema identificado”. (Aldunate, 2011)*

Se deben tener en cuenta cada una de las personas y agencias interesadas, tanto en el problema como en las posibles soluciones, caracterizando la función o actividad que asume dicho actor, sus intereses, sus potencialidades y sus limitaciones. Por último, las implicaciones de su papel para el desarrollo de la estrategia.



El éxito de una estrategia de prevención depende, en gran parte, de la incorporación de los actores involucrados en las diferentes fases del proceso. Este análisis pretende identificar y caracterizar a todas las personas, grupos y organizaciones que de alguna manera están relacionados con el problema y su solución, valorando sus intereses y expectativas como factores que contribuyen a la viabilidad y factibilidad de la estrategia.

**EJERCICIO 2: Enliste cada uno de los actores identificados en el rol que corresponde. Anexo No. 2.**

### 3. ÁRBOL DE SOLUCIONES

- A.** Retome el árbol de problemas que realizó en el ejercicio 1.
- B.** Redacte en positivo cada uno de los aspectos allí expuestos. El árbol de soluciones permite visualizar la manifestación contraria a cada punto expuesto en el árbol de problemas.



**Ejemplo:** reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud habitante del municipio YYY.

Este ejercicio permite convertir las causas en medios que contribuyen a alcanzar el objetivo y, a la vez, convertir los efectos en fines que se persiguen con la ejecución. Ejemplo: programas extraescolares ajustados a las demandas de los jóvenes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

- C.** Ahora, se toma cada medio expuesto en el árbol de soluciones y se plantean acciones que apunten a alcanzar el objetivo. Ejemplo: encuestas con una muestra de los jóvenes para identificar sus necesidades.
- D.** Es importante analizar la viabilidad de cada medio y actividad haciendo estas valoraciones:
- Se pueden gestionar recursos para dar solución a la problemática.
  - Existe voluntad institucional para abordar esa causal del consumo.
  - Es un tema transversal que facilita la articulación interinstitucional.
  - La propuesta será acogida por la población a la que está dirigida.

**EJERCICIO 3: Teniendo en cuenta lo anterior, desarrolle el árbol de soluciones. Diligencie el anexo No. 3.**

## 4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

*“La Matriz de Marco Lógico presenta en forma resumida los aspectos más importantes de la estrategia”. (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2015).*

Esta se construye en una matriz 4 x 4: en las filas se registrarán el fin, el propósito, los componentes y las actividades, y en las columnas se cuenta con objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos.

### FILAS

- Fin / Objetivo general: el problema principal al cual se espera que la estrategia favorezca en un largo plazo y que explique la razón por la cual es implementada.
- Propósito / Objetivo específico: el efecto que se espera logre la estrategia si se completa exitosamente.
- Componentes / Resultados: los productos que se pueden desarrollar con la estrategia por medio de las actividades.
- Actividades: deben estar encaminadas al desarrollo de los componentes/resultados. De su detalle dependerá la construcción del presupuesto.

<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>			
<b>RESULTADOS</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>			

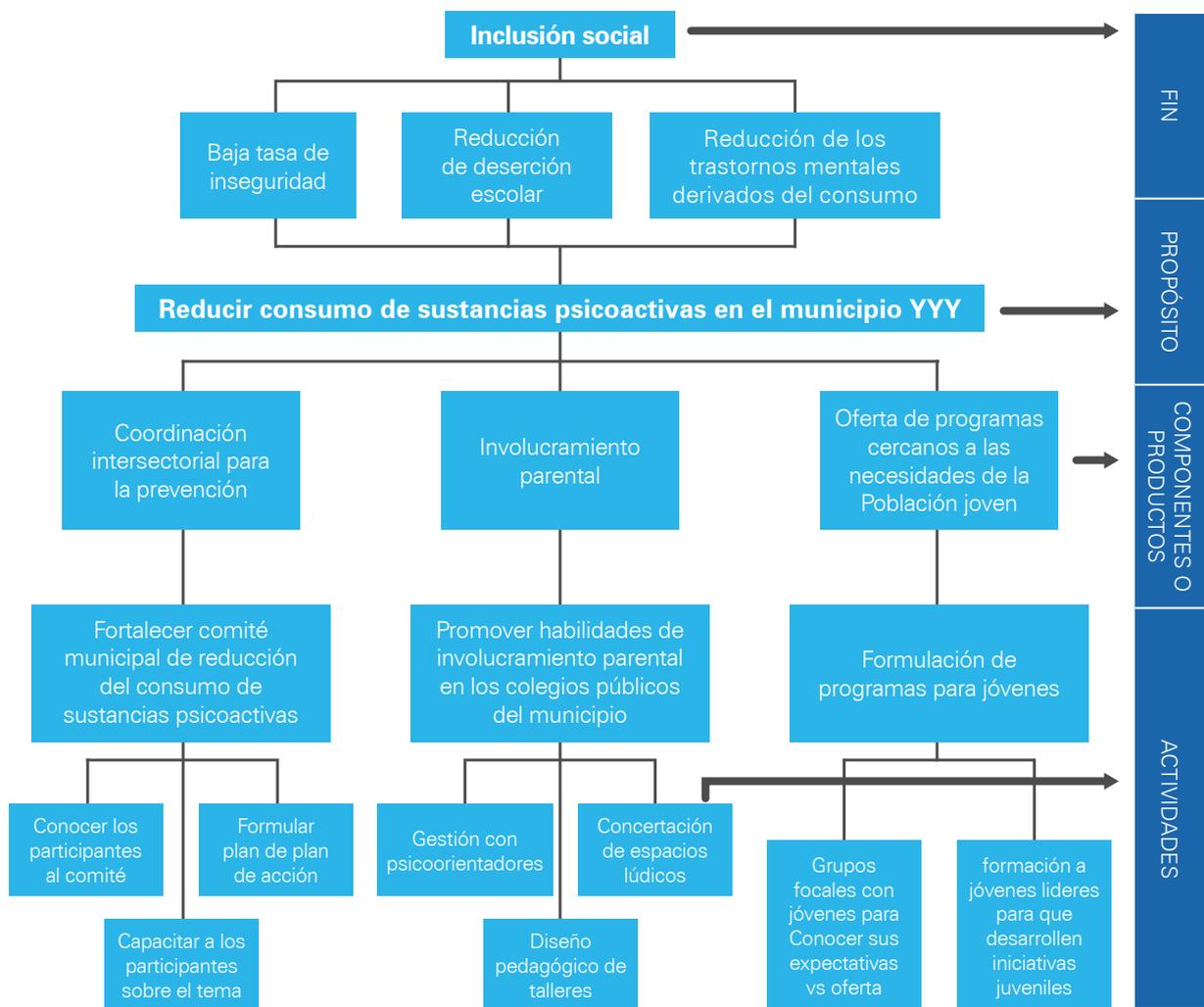
### COLUMNAS

- Indicadores: variables que permiten medir cómo se puede alcanzar el resultado.

- Medios de verificación: evidencia física del alcance de los objetivos y resultados.
- Supuestos: factores externos que implican riesgos y sobre los cuales no se tiene incidencia.

INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS

Para trasladar el árbol de soluciones a la matriz hay que identificar el nivel de incidencia dentro de la totalidad de la complejidad del asunto en el que estamos inmersos. A continuación, se presenta un ejemplo y al final se exponen unos anexos más estructurados:



Comentarios de la imagen: Convocar a los participantes al comité | Diseño pedagógico de talleres | Concertación de espacios lúdico-prácticos |

**EJERCICIO 4: Según lo anterior, diligencie la matriz de marco lógico. Anexo No. 4.**

## 5. OBJETIVOS, INDICADORES Y SUPUESTOS

---

### Los objetivos deben ser:

---

Específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporalmente definidos.

### Los indicadores:

---

- Proporcionan la base para supervisar y evaluar la estrategia.
- Definen metas que permiten conocer en qué medida se cumplen los objetivos.
- Establecen una relación entre dos o más variables.
- Pueden cubrir aspectos cualitativos o cuantitativos.
- Entregan información cuantitativa.
- Deben ser confiables y estar disponibles.
- El costo de su obtención debe corresponder con la utilidad para la toma de decisiones.
- Deben ser acordados con los involucrados.

### Los supuestos:

---

Al comparar las ventajas de dos o más opciones, reviste especial importancia el análisis de las oportunidades y amenazas que provienen del entorno, cuyos comportamientos no son directamente controlados por el proyectista, los cuales se denominan supuestos.

### Es importante que los supuestos:

---

- Sean formulados como condiciones deseables positivas.
- Estén situados en el nivel correcto de la estrategia.
- Incluyan los factores que son importantes para el futuro de la estrategia.
- No incluyan los factores que muy probablemente ocurrirán.
- Si hay factores que son simultáneamente importantes y de cumplimiento improbable (factores letales), habrá que volver a diseñar la estrategia para evitarlos o abandonarlos.

## 6. PLAN OPERATIVO

La planificación operativa se apoya en una herramienta denominada plan operativo, constituido por un grupo de instrumentos que permiten definir los tiempos, personal, equipos, materiales, insumos y recursos financieros requeridos para ejecutar las actividades de la estrategia.

La **planificación operativa** define, en forma concreta, qué tantos recursos se requieren para lograr los productos esperados, cuánto tiempo es necesario para realizar las actividades previstas y cómo distribuir los recursos en el tiempo. Implica, entonces, definir lo relacionado con el personal, el equipamiento, el presupuesto y el cronograma.

La planificación operativa está en estrecha relación con el diseño de la estrategia y sus resultados se resumen en la casilla aspectos operativos, de la MML.

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	CUÁNTO
Actividades estratégicas	Responsable	Duración	Lugar	Valor
<b>RESULTADO 1</b>				
<b>RESULTADO 2</b>				
<b>RESULTADO 3</b>				

**EJERCICIO 5: Según lo anterior, diligencie el plan operativo. Anexo No. 5.**

**ANEXO 1.** Árbol de problemas

<b>EFFECTOS</b>			
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>			
<b>CAUSAS</b>			



**ANEXO 3.** Árbol de soluciones

<b>FINES</b>			
<b>OBJ. GENERAL</b>			
<b>MEDIOS</b>			

## ANEXO 4. Matriz de Marco Lógico

OBJETIVO ESPECÍFICO 1		
INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 1</b>		
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 1</b>		
OBJETIVO ESPECÍFICO 2		
INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 2</b>		
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 2</b>		
OBJETIVO ESPECÍFICO 3		
INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 3</b>		
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 3</b>		
OBJETIVO ESPECÍFICO 4		
INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 4</b>		
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 3</b>		

## ANEXO 5. Plan Operativo

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	CUÁNTO
Actividades estratégicas	Responsable	Duración	Lugar	Valor
<b>RESULTADO 1</b>				
<b>RESULTADO 2</b>				
<b>RESULTADO 3</b>				

## Algunos ejemplos...

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FINALIDAD</b></p> <p>Generación de alternativas planeadas, gestionadas y desarrolladas por jóvenes que busquen transformar su realidad y sean capaces de ver en ella posibilidades de cambio para sí mismos, para sus familias y para su comunidad.</p>	<p>180 jóvenes y sus familias participan y/o desarrollan alternativas que ofrecen posibilidades de cambio para sí mismos, para sus familias y para su comunidad.</p>	<p>* Evaluaciones pre y posintervención</p> <p>* Evidencia de las actividades desarrolladas con los jóvenes y la comunidad (listado de asistencia, registro fotográfico, actas, sistematización).</p> <p>* Documentos que den cuenta de los acuerdos programáticos, articulaciones y rutas de acción con la comunidad y los sectores público y privado.</p>	<p>* Los jóvenes y sus comunidades presentan buena disposición para participar en la estrategia.</p> <p>* Hay voluntad de participación y articulación de los sectores público y privado.</p> <p>* Los problemas de orden público y/o eventos naturales son controlados.</p>
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Fortalecer las capacidades humanas, comunitarias y de emprendimiento de los jóvenes y las familias de una comunidad de los municipios de Buenaventura, Santander de Quilichao y Soacha, con el fin de disminuir el riesgo del consumo de drogas y problemas asociados, a través de iniciativas productivas, culturales y/o socioeducativas, con perspectivas de sostenibilidad y de generación de ingresos.</p>	<p>El 70 % de los jóvenes participantes de los municipios de Buenaventura, Santander de Quilichao y Soacha participan en iniciativas productivas, culturales y/o socioeducativas, con perspectivas de sostenibilidad y de generación de ingresos, para la disminución del riesgo del consumo de drogas y problemas asociados.</p>	<p>* Emprendimientos estructurados, financiados y en funcionamiento. (Registro fotográfico, facturas de compra, informes de reporte).</p>	<p>* Los jóvenes y sus comunidades presentan buena disposición para participar en la estrategia.</p> <p>* Los problemas de orden público y/o eventos naturales son controlados.</p>

# CAJA DE HERRAMIENTAS PARA OPERADORES

OBJETIVO ESPECÍFICO 1			
Construir una línea de base que dé cuenta de la situación actual del consumo de drogas en las comunidades seleccionadas y un inventario de los recursos y la capacidad instalada para responder a la problemática.	Una línea de base y mapeo de actores construida para cada uno de los territorios a intervenir.	* Documento que contenga la línea de base y mapeo de actores para cada uno de los territorios seleccionados.  * Reuniones (listado de asistencia, registro fotográfico, actas) que plasme los acuerdos programáticos.	* Los problemas de orden público y/o eventos naturales son controlados.  * La comunidad contribuye al levantamiento de la información.
RESULTADO 1			
Diagnóstico (línea de base), factores de riesgo y factores protectores potenciales en la comunidad identificados.			
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 1</b>	Mapeo de actores y recursos para la prevención del consumo de drogas y de la vinculación a economías ilegales desde una perspectiva de generación de oportunidades y alternativas.		
	Identificación de factores de riesgo y factores protectores potenciales en la comunidad.		
	Formulación y desarrollo de estrategias de enganche y activación comunitaria.		
	Elaboración de acuerdos programáticos y rutas de acción.		
OBJETIVO ESPECÍFICO 2			
Brindar herramientas teóricas y prácticas a los jóvenes en temas que abordan: habilidades para la vida, prevención integral, gestión y desarrollo de emprendimientos, con el fin de fortalecer sus habilidades y competencias.	* El 80 % de los participantes habrá adquirido herramientas básicas para ser agentes de prevención y agentes multiplicadores frente al problema del consumo de drogas.  * El 70 % de los participantes habrá formulado su emprendimiento y tendrá un plan de acción preliminar.	* Evidencia de las formaciones realizadas (listado de asistencia, registro fotográfico, sistematización).  * Evaluaciones pre y pos.  * Documentos reflejen la formulación de los emprendimientos.	* Los jóvenes se sienten motivados y asisten a las sesiones de formación.  * Los jóvenes formulan emprendimientos estructurados y acordes a las realidades de sus territorios.
RESULTADO 2			
Los participantes habrán adquirido herramientas para ser agentes de prevención y agentes multiplicadores frente al problema del consumo de drogas y para la formulación de emprendimientos.			
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 2</b>	Formación en herramientas para ser agentes de prevención y agentes multiplicadores frente al problema del consumo de drogas.		
	Formación en herramientas para la formulación de los emprendimientos.		
	Formulación del Plan de Acción de los emprendimientos.		
OBJETIVO ESPECÍFICO 3			
Acompañar y brindar asesoría a los jóvenes para la óptima puesta en marcha de sus emprendimientos preventivos.	El 100% de los emprendimientos que cumplen con los requisitos mínimos de elegibilidad serán financiados y asesorados.	* Documento que de cuenta del proceso de evaluación y selección de los emprendimientos.*  Cotizaciones y facturas de los productos y servicios adquiridos.* Informes de las asesorías y seguimientos realizados.	* Los jóvenes se sienten motivados y participan de las sesiones de asesoría.
RESULTADO 3			
Los participantes habrán puesto en marcha los emprendimientos seleccionados			
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 3</b>	Evaluación y selección de los emprendimientos		
	Acompañamiento técnico en prevención integral (problemas asociados a las drogas, la ilegalidad).		
	Financiación e implementación de los emprendimientos preventivos seleccionados.		
	Acompañamiento y asesoría a los jóvenes en el manejo contable, proyección de costos y ventas, estrategias organizativas y de mercadeo, definición de canales de distribución, consecución de proveedores y trámites legales		
OBJETIVO ESPECÍFICO 4			
Consolidar redes que promuevan el encuentro y la integración de los jóvenes y que permitan generar articulaciones y alianzas para la prevención integral en contextos comunitarios.	*Por lo menos una red juvenil conformada en cada territorio.  * Por lo menos tres entidades articuladas con los emprendimientos de los jóvenes.	* Evidencia de las gestiones realizadas.  * Actas de acuerdos con los actores.	
RESULTADO 4			
Los jóvenes contarán con redes de apoyo que promueven el encuentro, las articulaciones y las alianzas para la prevención integral e integración de los emprendimientos.			
<b>ACTIVIDADES RESULTADO 3</b>	Consolidación de una red juvenil que promueva el encuentro y la integración de los jóvenes, que permita generar articulaciones y alianzas para la prevención integral en contextos comunitarios e integración de los emprendimientos a cadenas productivas.		
	Promoción de la creación de una red de apoyo al emprendimiento temprano en los municipios en los que se implemente la estrategia Emprende y Aprende con entidades del gobierno municipal y del sector privado.		

## PLAN OPERATIVO

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	CUÁNTO
Actividades estratégicas	Responsable	Duración	Lugar	Valor
<b>RESULTADO 1</b>				
Mapeo de actores y recursos para la prevención del consumo de drogas y de la vinculación a economías ilegales desde una perspectiva de generación de oportunidades y alternativas.				
Identificación de factores de riesgo y factores protectores potenciales en la comunidad.				
Formulación y desarrollo de estrategias de enganche y activación comunitaria.				
Elaboración de acuerdos programáticos y rutas de acción				
<b>RESULTADO 2</b>				
Formación en herramientas para ser agentes de prevención y agentes multiplicadores frente al problema del consumo de drogas.				
Formación en herramientas para la formulación de los emprendimientos.				
Formulación del Plan de Acción de los emprendimientos.				
<b>RESULTADO 3</b>				
Evaluación y selección de los Emprendimientos				
Acompañamiento técnico en prevención integral (problemas asociados a las drogas, la ilegalidad).				
Financiación e implementación de los emprendimientos preventivos seleccionados.				
Acompañamiento y asesoría a los jóvenes en el manejo contable, proyección de costos y ventas, estrategias organizativas y de mercadeo, definición de canales de distribución, consecución de proveedores y trámites legales.				
<b>RESULTADO 4</b>				
Consolidación de una red juvenil que promueva el encuentro y la integración de los jóvenes, que permita generar articulaciones y alianzas para la prevención integral en contextos comunitarios e integración de los emprendimientos a cadenas productivas.				
Promoción de la creación de una red de apoyo al emprendimiento temprano en los municipios en los que se implemente la estrategia Emprende y Aprende con entidades del gobierno municipal y del sector privado.				

## ANEXO 6. ENCUESTA DE SOCIALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS INVOLUCRADOS CON LA ESTRATEGIA

Fecha:

Unidad de atención:

Participante:

Adolescente		Familiar		Profesional		Formador		Directivo	
-------------	--	----------	--	-------------	--	----------	--	-----------	--

1. ¿De acuerdo con la socialización de la estrategia en prevención, cuál es el fin de esta iniciativa?

---



---

2. ¿Considera que esta estrategia es viable de realizarse en el centro ———?

---



---

Sí _____		No _____	
----------	--	----------	--

¿Por qué?

---



---



---

3. ¿Cuál sería su aporte para el éxito de esta estrategia en prevención?

---



---



---

4. ¿Además de las expuestas, qué actividades le gustaría que fueran incluidas en el proceso?  
¿Cuáles cree que no funcionarían y por qué?

---



---



---

5. ¿A qué se compromete para el desarrollo efectivo de las actividades?

---



---



---



---

## ANEXO 7. FORMATO PARA DOCUMENTO DE LÍNEA DE BASE

### Estructura general:

1. **Introducción:** presentación del texto y resumen de la formulación de la estrategia en prevención.
2. **Justificación y antecedentes:** planteamiento del problema identificado para ser abordado en el centro desde la implementación de una estrategia en prevención del uso de SPA. Presentación de las variables priorizadas con más peso y que son relativas a la problemática establecida y referentes conceptuales de las variables seleccionadas o tópicos centrales en los cuales girará la estrategia.
3. **Caracterización del ámbito de la estrategia**
4. **Presentación del marco lógico:** objetivos generales y específicos de la estrategia e indicadores cuantitativos y cualitativos.
5. **Descripción de la situación inicial:** se muestran los indicadores de inicio o porcentajes, las narrativas y expectativas para la implementación de la estrategia que fueron recogidas con los adolescentes y jóvenes a través de: grupos focales, entrevistas, tamizajes, perfil de vulnerabilidad – generatividad, entre otros. Es la información que, a modo de situación inicial, fue arrojada por los instrumentos utilizados en la línea base y que luego va a ser contrastada en otro periodo de tiempo, con la aplicación final de los mismos instrumentos.
6. **Pautas metodológicas:** necesarias para el diseño de un sistema de monitoreo y evaluación de la estrategia (proyecciones de cómo y con qué frecuencia se va a monitorear si la situación inicial ha tenido transformaciones con la estrategia implementada).
7. **Resumen de indicadores:** ficha técnica de indicadores.

Indicador (los que se encuentran en el marco lógico: objetivo general y resultados)	Fecha de medición	Situación al inicio de la estrategia	Fecha de medición	Situación al final de la estrategia

### 8. Anexos:

- De las entrevistas utilizadas para la descripción cualitativa.
- De los instrumentos o encuestas aplicadas para el análisis cuantitativo.
- De las listas de documentos o referencias consultadas para la información - que se sustenta en fuentes secundarias.

### 9. Bibliografía consultada

## ANEXO 8. FORMATO PARA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

---

### Estructura general

- 1. Tema, fecha y duración:** nombre específico relacionado con la asignación temática establecida, de acuerdo con la problemática central identificada en su estrategia. Ubique qué temas o conceptos va a trabajar en esta sesión el día de la presentación y determine el tiempo estipulado para el desarrollo de las actividades.
- 2. Responsable:** persona o personas encargadas del desarrollo conceptual y metodológico de la actividad.
- 3. Objetivo - MML:** de acuerdo con la matriz del marco lógico.
- 4. Indicador relacionado:** según se encuentre formulado y se haya establecido para el resultado.
- 5. Justificación:** ¿Por qué se eligió la técnica (cine-foro, taller, charla, orientación) para abordar la temática? ¿Cuál es el aporte para el cumplimiento del objetivo?
- 6. Objetivo de la actividad:**
- 7. Preguntas orientadoras:** elementos que promueven el diálogo y el debate sobre las temáticas abordadas, aportando de este modo a la construcción de sentidos comunes. Las preguntas orientadoras plantean diversos tópicos que hacen énfasis en lo cognitivo, lo actitudinal y lo comunicativo, para actuar colectivamente en prevención del consumo de SPA. Para cumplir con los objetivos y resultados proyectados en la actividad: ¿qué elementos reflexivos, conceptuales o metodológicos pueden convertirse en las preguntas que guiarán sus intenciones pedagógicas?
- 8. Descripción de actividades:** en este apartado, se presenta la manera como se va a abordar el conocimiento. Es una descripción de los momentos que tendrá la sesión y de las estrategias pedagógicas y metodológicas para desarrollar encada una de las temáticas.
- 9. Materiales:** recursos y elementos locativos, del talento humano, fungibles, audiovisuales y técnicos que son necesarios para el desarrollo de las actividades.
- 10. Material anexo:** recursos de apoyo que sirven como insumo para el desarrollo de las actividades (presentaciones, links de interés, lecturas sugeridas, videos, entre otros).
- 11. Bibliografía:** textos base para el desarrollo de la actividad.
- 12. Medios de verificación:** de acuerdo con los productos y resultados que se esperan obtener de la actividad.

1. FICHA DE PLANEACIÓN ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN		
Unidad de Atención:		
Tema		Fecha
Responsable		Duración
Dirigida a		
Objetivo - MML		Indicador relacionado
Justificación		
Objetivo de la actividad		
Preguntas orientadoras de la actividad		
Descripción detallada de la sesión		
Materiales		
Material anexo		
Bibliografía		
Medios de verificación		

**ANEXO 9. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

No. de actividad	
Tema:	Fecha:
Responsable:	Duración:
Encuadre de la actividad: (Preguntas orientadoras)	
Agenda de la actividad: (Lo planeado)	
Resultados de la actividad: (Lo ejecutado)	No. de convocados:  No. de asistentes:  Logros:  Dificultades:  Aspectos por mejorar:
Evaluación de la actividad:	No. de evaluaciones realizadas:  Resultados cuantitativos:  Resultados cualitativos  :

## ANEXO 10. EVALUACIÓN ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Nombre de la estrategia: \_\_\_\_\_

Unidad de atención: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrará unos elementos para valorar la actividad en prevención de la cual hizo parte. Agradecemos que escriba en cada casilla cómo se sintió en la actividad, lo que aprendió, lo que más le gustó y lo que no.

	<p>Qué me gustó:</p>
	<p>Qué no me gustó:</p>
	<p>Qué aprendí:</p>
	<p>Recomendaciones:</p>



## Instructivo del Plan de Asistencia Técnica

Objetivo	Planificar las acciones de asistencia técnica para cada Regional ICBF e identificar requerimientos de fortalecimiento a desarrollar posteriormente.
Descripción	El Plan de Asistencia Técnica es un instrumento que recoge información sobre las acciones a desarrollar en asistencia técnica. Contempla la planeación en dos momentos: uno anterior a la asistencia técnica y otro, posterior a la misma. La segunda parte contiene datos útiles, que sirven como insumo para planear acciones futuras, relacionadas con procesos posteriores de fortalecimiento de capacidades institucionales en el tema de prevención del uso de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.
Estructura	“El Plan de Asistencia Técnica es un archivo digital en excel que consta de dos secciones. Este instrumento es diligenciado por el asesor de asistencia técnica. Sección A. Corresponde a la planeación de los temas priorizados y a la planeación de temas complementarios de asistencia técnica; se diligencia previamente. Esta sección consta de datos generales de la asistencia técnica y acciones complementarias para la asistencia técnica. Sección B. Contiene aspectos relacionados con recomendaciones de fortalecimiento y se diligencia en el momento posterior a la asistencia técnica. “
Diligenciamiento :	
“Plan de Asistencia Técnica SECCIÓN A”	
Datos generales de la asistencia técnica	
Regional	Seleccione de la lista desplegable la regional que es objeto de asistencia técnica
Fechas de la asistencia técnica	Escriba las fechas de asistencia técnica
Asesor responsable de la asistencia técnica	Escriba el nombre del asesor de asistencia técnica que la ejecutará
Tema 1	Escriba el tema 1 priorizado de acuerdo con el diagnóstico de necesidades de asistencia técnica
Tema 2	Escriba el tema 2 priorizado de acuerdo con el diagnóstico de necesidades de asistencia técnica
Profesionales que participan en la asistencia técnica	Escriba nombre y cargo de cada uno de los profesionales que recibe la asistencia técnica
Acciones complementarias para la asistencia técnica	
“En esta sección aparece un espacio en el que se recomienda desarrollar acciones complementarias a la caja de herramientas de asistencia técnica, según lo observado y analizado en el diagnóstico. No siempre estas acciones complementarias son aplicables a todos los grupos. La sección consta de un listado de preguntas cerradas para responder SI/NO con una lista desplegable, y un cuadro de consideraciones. “	

Profundizar conceptos a través de documentos	Seleccionar Sí o No
Entregar material de consulta adicional	Seleccionar Sí o No
Profundizar en aspectos metodológicos	Seleccionar Sí o No
Recomendaciones sobre la práctica profesional	Seleccionar Sí o No
Consideraciones para el momento de la asistencia técnica	A manera de lista especifique aspectos metodológicos y logísticos, dinámica de grupo, tipo de participantes, materiales adicionales u otros que requiere tener presente para que la asistencia técnica sea exitosa.

## CAJA DE HERRAMIENTAS PARA OPERADORES

<p>“Plan de Asistencia Técnica SECCIÓN B”</p>
<p>Recomendaciones para el fortalecimiento institucional</p>
<p>Esta sección consta de un enunciado para respuesta cerrada SI/NO y cada respuesta tiene un espacio para argumentar la justificación . Adicionalmente, se cuenta con un cuadro para diligenciamiento de otras recomendaciones. Tenga en cuenta que no todos los grupos de profesionales tienen las mismas necesidades de formación y de asistencia técnica.</p>

<p>1. Acompañamiento técnico en puesto de trabajo.</p>	<p>Seleccione Sí o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente.</p>
<p>2. Ampliación de cobertura de personal formado en el programa.</p>	<p>"Seleccione Si o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente."</p>
<p>3. Sistematización de experiencias de intervención para promoción de la salud, la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.</p>	<p>"Seleccione Sí o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente."</p>
<p>4. Evaluación de impacto de la implementación de acciones, a partir del entrenamiento.</p>	<p>"Seleccione Sí o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente."</p>
<p>5. Formulación e implementación de un plan territorial de fortalecimiento de capacidades institucionales.</p>	<p>"Seleccione Sí o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente."</p>
<p>6. Levantamiento de línea de base de capacidades instaladas.</p>	<p>"Seleccione Sí o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente."</p>
<p>7. Fortalecimiento de los sistemas de información para la promoción de la salud, la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.</p>	<p>"Seleccione Sí o No de la lista desplegable. En el cuadro sombreado frente a cada respuesta, argumente la respuesta técnicamente."</p>
<p>Otras recomendaciones</p>	<p>"Después de evaluar la asistencia técnica y de haber identificado aspectos a fortalecer, y posterior al diligenciamiento de los ítems anteriores, es posible que el asesor en asistencia técnica tenga recomendaciones adicionales. Este espacio es para consignarlas libremente de manera breve. El diligenciamiento de estos aspectos no es obligatorio, corresponde más al criterio técnico del asesor de asistencia técnica. Todos los puntos de esta sección son insumos útiles para la formulación de un plan nacional de fortalecimiento de capacidades institucionales."</p>

## Caja de Herramientas 2

### DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE FORMACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA"

#### Objetivo:

Obtener información con respecto a las necesidades de profundización y asistencia técnica en las unidades de atención del SRPA.

#### Descripción:

El instrumento de diagnóstico de necesidades de formación y asistencia técnica es una herramienta para identificar los requerimientos de asistencia técnica, al diligenciarlo se constituye en insumo para encaminar las acciones de fortalecimiento de los equipos profesionales. La información que recoge este instrumento permitirá hacer recomendaciones al ICBF para el fortalecimiento institucional, orientado a que sus profesionales generen aportes adicionales al mejoramiento institucional en materia de prevención del uso de sustancias psicoactivas y procesos asociados a los adolescentes y jóvenes del SRPA.

Estructura: el instrumento de diagnóstico de necesidades de formación y asistencia técnica contiene tres secciones: Sección

- A.** Análisis de la encuesta de satisfacción y de los resultados pre y pos según informes de los facilitadores del proceso formativo . Sección
- B.** Necesidades de profundización para asistencia técnica. Sección
- C.** Resultado diagnóstico de necesidades de asistencia técnica.

La sección A está dirigida a los facilitadores que hicieron parte del proceso formativo. Se diligencia uno para cada temática desarrollada, a partir del informe de taller y consta de dos apartados: I. Datos de identificación de la temática y preguntas. II. Identificación de temas a profundizar en la asistencia técnica. Los datos a diligenciar corresponden al criterio del facilitador y son de tres tipos: en primer lugar, el entrenador prioriza temáticas seleccionando de una lista desplegable; en segundo lugar, hace recomendaciones breves de cada enunciado requerido y, en tercer lugar, sugiere alternativas de fortalecimiento para los equipos de profesionales en el futuro

La Sección B debe ser diligenciada por el equipo de profesionales que recibirán la asistencia técnica. Consta de 4 apartados: I. Información general. II. Requerimientos de asesoría en la comprensión de lineamientos del SRPA y enfoques de reducción del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en prevención. III. Requerimientos de profundización en herramientas de planeación y marco lógico. IV. Requerimientos de acompañamiento individualizado. El segundo y tercer apartado de la sección B están divididos en las temáticas brindadas en el proceso formativo, contienen afirmaciones tipo pregunta cerrada con respuesta Sí/No y una única pregunta abierta para cada tema. El último apartado corresponde a temas y datos de los profesionales que requieren acompañamiento individualizado.

La Sección C debe ser diligenciada por los asesores de asistencia técnica, es decir, quienes van a realizar la asistencia con cada uno de los grupos. Esta sección contiene una tabla de cinco columnas: Regional, Tema prioritario 1, Caja de herramientas de asistencia técnica a aplicar para el tema 1, Tema prioritario 2 y Caja de herramientas de asistencia técnica a aplicar para tema 2. Las filas corresponden a la información de cada grupo por Regional ICBF. Para lograr diligenciar esta sección del instrumento, es necesario haber hecho un análisis de las secciones A y B, con el fin de determinar cuáles son los dos temas prioritarios para la asistencia técnica dirigida a cada equipo de profesionales por Regional ICBF. Este análisis se consigna en el cuadro de conclusiones que se ubica abajo de la tabla.

**Requerimientos de diligenciamiento del instrumento y entrega de la información:**

Seguimiento instruccional para el diligenciamiento.

De acuerdo con el cronograma de talleres, diligenciar cuando ya se haya culminado cada entrenamiento.

De acuerdo con el cronograma de asistencia técnica, entregar por lo menos dos días antes de la fecha de asistencia técnica programada.”

A continuación, se presentan las instrucciones de diligenciamiento de cada una de las secciones

DILIGENCIAMIENTO SECCIÓN A	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO	
1. Taller	Seleccione en el recuadro gris de la lista desplegable el taller del cual va a diligenciar el instrumento.
2. Nombre del/la facilitador (a) que realizó el taller	Diligencie el nombre del/la entrenador (a) que realizó el taller.
3. Volumen del taller ejecutado	Seleccione en el recuadro gris de la lista de desplegable el volumen del taller ejecutado.
II. IDENTIFICACIÓN DE TEMAS A PROFUNDIZAR EN LA ASISTENCIA TÉCNICA	
1. De acuerdo con los resultados pre y pos de la Jornada de formación en prevención del consumo de drogas y atención integral en el sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, cuáles son los temas que deberían ser objeto de asistencia técnica dirigida a los profesionales que tomaron el entrenamiento. Seleccione por prioridad en la lista desplegable (recuadro gris).	Este enunciado consta de tres prioridades a diligenciar. En cada una seleccione en el recuadro gris de la lista desplegable el tema.

<p>"2. De acuerdo con la encuesta de satisfacción aplicada (preguntas 4 y 5), haga recomendaciones para el mejoramiento técnico y la profundización de temas que aumenten el conocimiento de los equipos profesionales que asistieron al taller, que generen mayor calidad en la práctica y beneficie a los niños, niñas y adolescentes atendidos."</p>	<p>"Este enunciado tiene 2 recuadros de respuesta: Escriba en el recuadro gris una o dos recomendaciones para el mejoramiento técnico de los profesionales. Escriba en el recuadro gris una o dos recomendaciones para la profundización de temas de los profesionales."</p>
<p>"3. Con relación a la respuesta de los participantes a la pregunta 7 de la encuesta de satisfacción, desde su conocimiento y experiencia, y con relación a los contenidos que demandan los participantes, ¿cuáles son útiles para fortalecer sus acciones en la atención a niños, niñas y adolescentes?"</p>	<p>Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de satisfacción, enliste de uno a tres contenidos clave para fortalecer las acciones de los profesionales.</p>
<p>"4. Con respecto a la respuesta de los participantes a la pregunta 8 de la encuesta de satisfacción, qué contenidos prácticos se pueden profundizar a futuro, con el fin de fortalecer a los profesionales para aumentar la eficiencia de sus acciones. Por favor sugiera algunas recomendaciones y estrategias."</p>	<p>Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de satisfacción, enliste de uno a tres contenidos relacionados con la práctica profesional, que sean clave para fortalecer las acciones diarias de los profesionales.</p>
<p>DILIGENCIAMIENTO SECCIÓN B</p>	
<p>"Este es un formulario digital por diligenciar por los participantes que han culminado la Jornada de formación en prevención del consumo de drogas y atención integral en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Debe responderse en grupo, un grupo por cada Regional ICBF. Antes de ingresar la información, lea completamente las instrucciones que aparecen a continuación:</p>	
<p>I. INFORMACIÓN GENERAL</p>	
<p>1. Regional ICBF</p>	<p>Al lado de esta casilla encontrará una lista desplegable sombreada en gris. Seleccione la Regional a la que el equipo profesional pertenece.</p>
<p>2. Fecha</p>	<p>Al lado de esta casilla encontrará una lista desplegable sombreada en gris. Ingrese la fecha de diligenciamiento: dd/mm/aa.</p>

<p>“4. Persona de contacto del ICBF para la realización de asistencia técnica ”</p>	<p>El grupo debe seleccionar a una persona del grupo que sea el enlace para realizar la asistencia técnica. A través de ella se centralizará la información. Escriba el nombre de esta persona en el recuadro gris.</p>
<p>5. Teléfonos de la persona de contacto</p>	<p>“Este enunciado tiene dos recuadros de respuesta de color gris. Escriba el número telefónico 1 de la persona de contacto del grupo. NO USE espacios, comas o guiones. Escriba el número telefónico 2 de la persona de contacto. NO USE espacios, comas o guiones. ”</p>
<p>II. Requerimientos de asesoría en la comprensión de lineamientos del SRPA y en los conceptos de reducción del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en prevención.</p>	
<p>Las preguntas de este apartado buscan conocer las necesidades de asistencia técnica en el marco de los contenidos recibidos relacionados con la comprensión de los lineamientos del SRPA. Son enunciados de dos tipos, uno para respuestas cerradas SÍ / NO que se diligencian por medio de una lista desplegable y una única de tipo abierta para llenar en recuadro.</p>	
<p>1. Marco político y lineamientos técnicos nacionales para la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.</p>	
<p>2. Juventudes y consumo de sustancias psicoactivas.</p>	
<p>3. Dinámicas y realidades sobre el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	
<p>4. Enfoques y programas para la acción preventiva del consumo de sustancias psicoactivas basada en la evidencia.</p>	
<p>5. Herramientas para la prevención del consumo de SPA.</p>	
<p>III. REQUERIMIENTOS EN HERRAMIENTAS DE FORMULACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE INICIATIVAS EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>	
<p>Las preguntas de este apartado buscan conocer las necesidades de asistencia técnica en el marco de los contenidos recibidos en el entrenamiento, relacionados con la aplicación del marco lógico. Son enunciados de dos tipos: uno, para respuestas cerradas SÍ / NO que se diligencian por medio de una lista desplegable y una única de tipo abierta para llenar en recuadro.</p>	
	<p>“Consensuar con el grupo la respuesta Seleccionar Si o No de la lista despegable ”</p>
<p>“Consensuar con el grupo la respuesta Seleccionar Si o No de la lista desplegable”</p> <p>“Consensuar con el grupo la respuesta Seleccionar Si o No de la lista desplegable”</p> <p>“Consensuar con el grupo la respuesta Seleccionar Si o No de la lista desplegable ”</p>	
<p>IV. Requerimientos de Acompañamiento Individualizado de algún tema específico</p>	

El acompañamiento individualizado, es una asesoría dirigida a líderes que brinden orientaciones técnicas, operativas a grupos de profesionales desde cada una de las regionales priorizadas. El o la profesional, junto con el experto que realizará la asesoría, trabaja sus potencialidades y carencias a la hora de orientar y proponer las acciones nacionales y regionales relacionadas con el mejoramiento de las competencias y capacidad de respuesta para comprender los efectos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Esta se lleva a cabo en el momento de la asistencia técnica y también contempla el envío virtual de información. En caso de que alguna persona del equipo requiera acompañamiento individualizado, diligenciar los datos de estas personas en las casillas correspondientes.

### DILIGENCIAMIENTO SECCIÓN C

“Esta sección del instrumento está condicionada por el análisis de información de las secciones A y B. 1. Revise la lista de prioridades de asistencia técnica de la sección A, este es un marco general que muestra una tendencia de necesidades de los participantes de varios grupos de profesionales de más de una Regional ICBF. (Identifique cuáles regionales). 2. Revise las respuestas negativas (NO) de la sección B, para las temáticas asociadas a conocimientos generales de reducción del consumo de drogas y a las herramientas para la formulación de iniciativas. Esta revisión permite conocer la demanda de los participantes. 3. En la sección B, identifique en cuál de los grupos de preguntas se agrupan mayores respuestas negativas (NO). Esta revisión permite focalizar la mayor demanda temática. 4. Compare si la tendencia identificada de la Sección A, es similar a las respuestas afirmativas de la sección B, esta información es necesaria para realizar el diagnóstico de necesidades de formación y de asistencia técnica, así como el respectivo Plan de Asistencia Técnica. 5. Teniendo en cuenta el número de respuestas afirmativas elija los dos temas a profundizar y, de acuerdo con la caja de herramientas y el tema\*, diligencie la tabla de la sección C. 6. Para aportar al diagnóstico de necesidades redacte las conclusiones abstraídas del análisis, en el cuadro. Estos aportes son fundamentales para el diagnóstico de necesidades y la elaboración del Plan de Asistencia Técnica.”

## ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y DE RESULTADOS PRE Y POS, SEGÚN INFORMES DE LOS ENTRENADORES - SECCIÓN A

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENTRENAMIENTO		
1. Taller		2. Nombre del/la facilitador(a) que realizó el taller
II. IDENTIFICACIÓN DE TEMAS A PROFUNDIZAR EN LA ASISTENCIA TÉCNICA		
<p>Los profesionales que han recibido el entrenamiento tienen la responsabilidad de generar con sus intervenciones promoción de la salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en el ICBF. En el proceso de fortalecimiento es muy importante conocer su concepto como entrenador respecto a las necesidades que el grupo de profesionales entrenados tiene para realizar asistencia técnica. A continuación, se presentan los puntos a desarrollar.</p>		
<p>1. De acuerdo con los resultados pre y pos del taller, cuáles son los temas que deberían ser objeto de asistencia técnica dirigida a los profesionales que tomaron el entrenamiento. Seleccione por prioridad en la lista desplegable (recuadro gris).</p>		
	Lista desplegable	En caso de que la prioridad sea una distinta a la lista, escriba en los recuadros cuál.
Prioridad 1 de asistencia técnica (es el tema que requiere mejorar y profundizar el grupo)		
Prioridad 2 de asistencia técnica (es el tema que requiere profundizarse, pero no necesariamente mejorarse en el grupo)		
Prioridad 3 de asistencia técnica (es el tema que requiere reforzarse, pero no necesariamente profundizarse o mejorarse)		
<p>2. De acuerdo con la encuesta de satisfacción aplicada (preguntas 4 y 5), haga recomendaciones para el mejoramiento técnico y la profundización de temas que aumenten el conocimiento de los equipos profesionales que asistieron al taller, generen mayor calidad en la práctica y beneficien a clientes/pacientes.</p>		
<p>"Recomendaciones para el mejoramiento técnico de los profesionales :</p> <p>1.</p> <p>2. "</p>		
<p>"Recomendaciones para la profundización de temas de los profesionales :</p> <p>1.</p> <p>2. "</p>		
<p>3. Con relación a la respuesta de los participantes a la pregunta 7 de la encuesta de satisfacción, desde su conocimiento y experiencia, y con relación a los contenidos que demandan los participantes, ¿cuáles son útiles para fortalecer sus acciones en la atención de niños, niñas y adolescentes?</p>		
<p>4. Con respecto a la respuesta de los participantes a la pregunta 8 de la encuesta de satisfacción, ¿qué contenidos prácticos se pueden profundizar a futuro, con el fin de fortalecer a los profesionales para aumentar la eficiencia de sus acciones. Por favor sugiera algunas recomendaciones y estrategias.</p>		

## NECESIDADES DE PROFUNDIZACIÓN PARA ASISTENCIA TÉCNICA - SECCIÓN B

I. INFORMACIÓN GENERAL						
1. Regional ICBF		2. Fecha		3. N° de personas que conforman el equipo regional		
4. Persona contacto del ICBF para la realización de asistencia técnica			5. Número telefónico de la persona contacto	Tel 1.	6. Correo electrónico de la persona contacto	
				Tel 2.		
II. REQUERIMIENTOS DE ASESORÍA EN LA COMPRESIÓN DE LINEAMIENTOS DEL SRPA Y CONCEPTOS DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ÉNFASIS EN PREVENCIÓN.						
Las repuestas consignadas a continuación, son un consenso de todo el equipo. Tenga en cuenta lo que la mayoría de las personas del grupo requiere profundizar y fortalecer, teniendo en cuenta los contenidos para la comprensión de lineamientos del SRPA y conceptos de reducción del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en prevención por el equipo de la Regional.						
Responda a las siguientes afirmaciones seleccionando de la lista desplegable SI/NO (recuadro gris)					SÍ	NO
"1. El equipo de profesionales de la Regional que recibió el entrenamiento requiere profundizar sus conocimientos en el marco político y normativo para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. (Políticas, normas Lineamientos ICBF)"						
2. Todos o la mayoría de los integrantes del grupo de la Regional que recibieron entrenamiento, necesitan mejorar las habilidades para la comprensión de las características y la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y las necesidades del joven y adolescente en conflicto con la ley.						
3. Los profesionales de la Regional que recibieron el entrenamiento requieren fortalecer su capacidad para comprender la relación entre las sustancias, los contextos y las personas.						
4. El equipo de profesionales de la Regional que recibió el entrenamiento, requiere profundizar en el proceso de análisis y caracterización de la situación del consumo, metodologías para realización y actualización del diagnóstico institucional.						
5. Los profesionales de la Regional que participaron en el entrenamiento requieren fortalecer los conocimientos sobre la aplicación de los tipos de prevención (Universal, selectiva e indicada) y enfoques de prevención del consumo, de manera específica del enfoque basado en la evidencia.						
6. El equipo de profesional de la Regional requiere mejorar las competencias para el desarrollo de herramientas acciones de detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (Tamizaje, entrevista motivacional, e intervención breve).						

<p>7. Los profesionales participantes de la Regional necesitan asesoría y orientación para la implementación de procesos con los jóvenes desde el enfoque restaurativo y pedagógico promovido por los lineamientos establecidos por el ICBF.</p>		
<p>* A partir de las respuestas dadas en las siete preguntas anteriores, realice con el grupo de la Regional a partir de las respuestas afirmativas, enuncie en el siguiente cuadro gris, máximo dos temas específicos que el equipo considera prioritarios para profundización. Priorice los requerimientos, teniendo en cuenta la utilidad de estos temas para resolver situaciones cotidianas frente a la atención a niños, niñas y adolescentes con algún nivel de consumo y que pueden apoyar la formulación de la estrategia de prevención institucional.</p>		
<p>1. 2.</p>		
<p>III. REQUERIMIENTOS EN HERRAMIENTAS DE FORMULACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE INICIATIVAS EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>		
<p>Responda a las siguientes afirmaciones seleccionando de la lista desplegable SI/NO (recuadro gris)</p>	<p>SÍ</p>	<p>NO</p>
<p>1. Los profesionales de la Regional que recibieron el entrenamiento necesitan conocer más y recibir orientaciones sobre el uso de las estrategias propuestas por la metodología del marco lógico.</p>		
<p>"2. El equipo de profesionales de la Regional que participó en la capacitación requiere asesoría para construir, formular y analizar el árbol de problemas a partir de la metodología del marco lógico. "</p>		
<p>"3. Todos o la mayoría de los miembros del equipo de la Regional que recibieron el entrenamiento necesitan mejorar sus habilidades para realizar el análisis de involucrados como parte del proceso de formulación de la estrategia de prevención, a partir de lo propuesto por el marco lógico. "</p>		
<p>4. El equipo de profesionales de la Regional que recibió el entrenamiento requiere asesoría para la formulación de objetivos, fines y propósitos de la estrategia de prevención formulada o en proceso de formulación.</p>		
<p>5. Los profesionales entrenados en función de la estrategia y/o proyecto de prevención formulado requieren asistencia técnica para la definición de actividades y metodologías que respondan a los fines, propósitos y objetivos del proyecto.</p>		
<p>6. El equipo de profesionales entrenados requiere asesoría para la definición de medios de verificación e indicadores de la estrategia de prevención del consumo formulada.</p>		
<p>7. Los profesionales participantes de la Regional necesitan asesoría y orientación para la implementación de procesos con los jóvenes desde el enfoque restaurativo y pedagógico promovido por los lineamientos establecidos por el ICBF.</p>		
<p>*** A partir de las respuestas dadas en las siete preguntas anteriores y de aquellas que fueron afirmativas, con el grupo de la Regional enuncie en el siguiente cuadro gris máximo dos temas específicos que el equipo considera prioritarios para profundización. Priorice los requerimientos, teniendo en cuenta la utilidad de estos temas para que pueden apoyar la formulación de la estrategia de prevención institucional a partir del marco lógico."</p>		

1.		
2.		
IV. Requerimientos de acompañamiento individualizado de algún tema específico		
<p>El acompañamiento individualizado es una asesoría dirigida a líderes que brinden orientaciones técnicas y operativas a grupos de profesionales, desde cada una de las regionales priorizadas. El profesional, junto con el experto que realizará la asesoría, trabaja sus potencialidades y carencias a la hora de orientar y proponer las acciones nacionales y regionales relacionadas con el mejoramiento de las competencias y capacidad de respuesta para comprender los efectos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Esta se lleva a cabo en el momento de la asistencia técnica y también contempla el envío virtual de información. En caso de que alguna persona del equipo requiera acompañamiento individualizado, escriba el tema, el nombre y el correo electrónico del profesional que lo necesita. (máximo 3 profesionales por regional)</p>		
Tema	Nombre	Correo electrónico









El futuro es de todos

Gobierno de Colombia



# Guía para la formulación de estrategias de prevención

DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL

**SRPA**



LÍNEA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.  
PROTECCIÓN - EMERGENCIA - ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial



**UNODC**  
Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



**BIENESTAR FAMILIAR**