

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALVADOR

PROYECTO DE PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN



POR

2015

ALBERTO GIRALDO

PAULA CALDERON

LUCERO PINEDA

PAOLA A GOMEZ

EMIRA LOPEZ R

ALEJANDRA PAOLA MONTOYA RESTREPO

INTRODUCCIÓN

El perfil de las enfermedades que afectan a la humanidad va modificándose de acuerdo a los nuevos estilos de vida y a los desarrollos tecnológicos del mundo contemporáneo.

El aumento del consumo y abuso de sustancias tóxicas, registrados en los últimos años en nuestro país, pero sobre todo en nuestro municipio (Medellín), llama la atención de todos los estamentos.

Los esfuerzos por atender este problema, llevan a la Institución Educativa el Salvador a buscar, obtener un conocimiento sobre la adicción, y a prevenir esta situación dentro de nuestro entorno Educativo.

Este trabajo tratará lo relacionado con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a saber, los tipos, problemas que inducen a su consumo, su impacto social, y las consecuencias que las mismas traen a su consumidor y al entorno que rodea al mismo.

La dependencia y abuso de sustancias que podríamos denominar “Enfermedades de Transmisión Social”, representa una nueva forma de contagio, porque aunque la sustancia debe ingerirse, el comportamiento se adquiere en la interacción social por excelencia, en el contacto con el amigo, el familiar, el grupo, el modelo, durante las actividades recreativas etc.

Los fármacodependientes pueden clasificarse en varias categorías según el estado que se encuentra el consumidor, igualmente su prevención esta regido por tres niveles, que son: el nivel primario, pretende evitar la aparición de nuevos casos, la prevención secundaria, intenta evitar que los consumidores ocasionales presenten un consumo abusivo de sustancias psicoactivas y la terciaria, pretende evitar la aparición de complicaciones de tipo biológico y/o social.

Se obtendrá la información de algunas fuentes bibliográficas y se indagará en Internet, y otras fuentes escritas (libros, revistas, video cintas, etc.) para analizar y de esta manera realizar el trabajo.

La investigación y análisis se realizará con el fin de saber mas a fondo de este tema que es uno de los principales flagelos a los que esta sometida actualmente la población mundial, y de igual manera prevenir de su consumo y ayudar en lo posible a quienes son blanco de ellas.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de nuestros jóvenes se han habituado a las sustancias psicoactivas como resultado de graves desajustes subyacentes de la personalidad y que este no respeta clase, sexo o nivel económico, encontrándose en todas las razas y niveles económicos. Niños, jóvenes y adultos, son igualmente afectados por los trágicos resultados de su abuso, el fármaco dependiente crónico suele dedicarse a diversas actividades delictivas. La combinación del desajuste de personalidad y el efecto de las drogas lo hace vulnerable para participar en muchas actividades antisociales (prostitución, hurtos, mentiras etc.)

En diferentes estudios realizados en nuestro medio, se ha logrado establecer que los jóvenes constituyen una población de alto riesgo, para el consumo de sustancias psicoactivas, ya que son éstos quienes con mayor énfasis están expuestos a la presión del grupo y de mensajes persuasivos que invitan al consumo. Esto ocurre como se ha demostrado, por diferentes situaciones que hacen al adolescente más vulnerable. La urbanización creciente de nuestras ciudades, el contacto cada vez más intenso con culturas extranjeras mediante la migración y el turismo, el alcance de los medios masivos de información y la disminución del papel de la familia en el control de la actividad social, son algunas de ellas.

En vista de ésto y teniendo en cuenta que dentro de la Institución Educativa el Salvador, se presentan dificultades para que los educandos puedan tener relaciones sociales satisfactorias, como resultado de los deficientes modelos que imitan en sus hogares (padres hostiles y agresivos, ausencia del núcleo familiar) es menester, crear un ambiente escolar saludable y agradable para los

educandos, aplicando en forma efectiva los diferentes proyectos elaborados dentro de nuestra Institución, tales como, el proyecto de recreación, deporte, cultura y aprovechamiento del tiempo libre, sexualidad, escuela de padres entre otros, además se debe tener en cuenta elementos conceptuales de este problema al interior de diferentes áreas como un elemento de transversalidad entre ellas. Así mismo, promover la formación de agentes multiplicadores que, después de los programas, estuviesen en condiciones de proyectar los conocimientos adquiridos a otros miembros de la comunidad, fortaleciendo de esta manera el interés de grupos respecto al trabajo preventivo, incluyendo en esto al equipo docente, administrativo y a los padres de familia.

DIAGNÓSTICO

En 1993, sólo era drogadicto el 2% de los estudiantes. La edad promedio de inicio en el vicio son los 11 años. Preocupa aumento de consumo de licor y de tabaco. Iglesia pide penalizar la dosis personal.

Entre un 9% y un 10% de los estudiantes colombianos consumen drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas, frente a un 2% que tenía ese hábito en 1993, lo que evidencia un grave problema de salud pública en el país.

Así lo reveló el Ministerio de Protección Social, en el marco del seminario 'Una Colombia sin drogas', efectuado en Bogotá y convocado por la Embajada de EE.UU., en el que también señaló que el 80% de los estudiantes en Colombia está consumiendo alcohol y cerca del 46%, tabaco.

Según el coordinador del programa del Ministerio de Protección Social contra la adicción a las drogas, Aldemar Parra, "el consumo en el país viene en un preocupante ascenso" y a edades más tempranas, toda vez que el promedio de iniciación son los 11 años.

El funcionario agregó que en el caso de las drogas ilegales, la marihuana continúa en el primer lugar de consumo, con el 8%, seguida de la cocaína, con el 7%, mientras que el éxtasis es consumido por cerca del 2%.

A juicio de Parra, no deja de preocupar que un 9% de los

estudiantes admita haber consumido drogas de control o por prescripción médica, según se puede derivar de una encuesta realizada a cien mil jóvenes entre los 12 y los 19 años, de colegios públicos y privados.

El estudio, realizado el año pasado, también revela que no existen mayores diferencias entre los consumidores de uno y otro estrato social. Sin embargo, explicó Parra, los resultados de la investigación siguen en la fase de consolidación, por lo que todavía "no podemos dar datos de cuántos estudiantes consumen narcóticos o alucinógenos".

Frente a las ciudades con mayor cantidad de adictos a las drogas, Parra resaltó a Bogotá y Medellín, las que, dijo, tienen un "altísimo" consumo no sólo de drogas ilícitas, sino de lícitas, como antidepresivos. Dichas capitales son seguidas por Cali, Barranquilla y Bucaramanga.

Pese a la alarmante situación, la Corte Constitucional sentenció que los colegios no podrán exigir muestras de sangre a los estudiantes para establecer si consumen drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras sustancias, ya que, según la decisión, esta práctica viola los derechos a la intimidad, dignidad, educación y salud de los estudiantes.

La misma advierte que "exigir o realizar el examen de sangre en contra de la voluntad del estudiante desconoce los fines del proceso de enseñanza y desorienta al joven sobre su posición frente al estudio y el conocimiento".



Según el Ministerio de Protección Social, el 80% de los jóvenes estudiantes del país consume alcohol y un 46%, tabaco. La droga ilegal más consumida es la marihuana, seguida de la cocaína.

Fotomontaje | El Pais

Actualmente, las familias se están viendo enfrentadas a una serie de condiciones que afectan su dinámica interna. Por ejemplo, el trabajo de ambos padres no posibilita tener mucho tiempo para el cuidado y la orientación de los hijos; y en otros casos, el desempleo o las condiciones económicas insuficientes que los tensiona y no les permite estar tranquilos para lograr el cumplimiento de los objetivos familiares.

La violencia, la inseguridad en los barrios, ciudades y comunidades obligan a las familias a producir cambios en sus estilos de vida, la disponibilidad de las drogas y la promoción que se hace para su consumo, las carencias a nivel de estudio y trabajo, especialmente para los jóvenes, se constituye en otro de los riesgos que las familias deben enfrentar.

Las familias que tienen hijos o miembros en la etapa de la adolescencia viven condiciones especiales debido a lo que ocurre en este momento de transición. La familia deja de ocupar un lugar importante para el joven, pues en su búsqueda de autonomía y autoafirmación, comienza a hacer parte de grupos en los que con otros jóvenes buscan satisfacer necesidades personales. Estos grupos pueden ejercer influencia positiva o negativa. La participación en ellos va a estar caracterizada por las experiencias individuales, familiares y ambientales.

Los jóvenes están más expuestos a la influencia ejercida por condiciones ambientales tales como la moda, los medios de comunicación, los cambios en sus estilos de vida que están orientados por ideas de sus amigos o del medio y que no son del todo favorecedoras a su desarrollo personal. Es por esto, que el consumo de licor y las drogas se inician generalmente en esta etapa. Los deseos de experimentar, correr riesgos, tener sensaciones nuevas y placenteras se entremezclan con las corrientes sociales que se imponen y a circunstancias personales que motivan a los jóvenes a mantener conductas constructivas o negativas.

Como se anotaba anteriormente, muchas familias no logran tener éxito en constituirse en medios favorecedores a un ambiente adecuado, agradable y acogedor para los adolescentes, debido a diversos problemas que tienen que ver con la historia individual y a situaciones presentes de sus miembros. Frente a esto, los jóvenes

manifiestan de múltiples maneras sus angustias, infelicidad, tensión y carencias, reflejándose en desorientación, participación en grupos delictivos, comportamientos agresivos con él y con otros, consumo de alcohol y otras drogas, deserción escolar o bajo rendimiento académico entre otros.

En el momento no conocemos estudios escritos sobre la situación de adicción y sus efectos concretamente en el barrio el Salvador, no obstante obtenemos información a partir de la observación directa, la prensa, los comentarios y el mismo comportamiento de los estudiantes al interior de la institución que evidencian un serio problema a intervenir.

Nuestra institución no es ajena a toda esta realidad social, evidenciándose en situaciones cotidianas como: padres y estudiantes expendedores, consumo dentro y fuera de la institución, generándose conductas inapropiadas que afectan el desempeño académico y comportamental del colegio.

OBJETIVOS

GENERAL

Formular estrategias para la prevención de la adicción mediante un proyecto que ayude a los niños y jóvenes en edad escolar al desarrollo integral y armónico de todas sus facultades y potencialidades.

ESPECÍFICOS

- Promover la toma de conciencia y valoración de la salud física, mental y social de los niños y jóvenes a fin de que estos opten por alternativas constructivas para sí mismos, su familia y su comunidad.
- Promover la educación y la discusión grupal sobre las condiciones y actitudes que favorecen el consumo de alcohol y demás drogas en sus comunidades, con el fin de que se diseñen alternativas concretas para contrarrestarlas.
- Afianzar el desarrollo de una libre expresión de sentimientos, actitudes y valores para la autorrealización personal.

- Propiciar el desarrollo de habilidades y destrezas para la toma de decisiones personales y grupales con autonomía, responsabilidad y actitud solidaria para hacer frente a los problemas cotidianos, especialmente los relacionados con el uso indebido de drogas.
- Alentar la participación de los jóvenes en la promoción y defensa de la salud, afianzando los rasgos positivos de la personalidad y el mejoramiento de la comunicación y las relaciones interpersonales.
- Propiciar el intercambio de experiencias entre diferentes grupos de niños y jóvenes, con el fin de que mutuamente se estimulen en el trabajo que adelantan en el campo de la prevención de la adicción.
- Impulsar un proyecto formativo que fortalezca en los niños y jóvenes el desarrollo de la autoestima.
- Involucrar en este proyecto, otros, como escuela de padres, recreación, deporte, cultura y aprovechamiento del tiempo libre, que propenda al desarrollo de aptitudes, habilidades y destrezas en los niños y jóvenes en edad escolar.

METAS

- ✚ Informar a la comunidad educativa sobre las consecuencias y efectos de las sustancias psicoactivas a nivel psicosomático y afectivo.
- ✚ Adelantar campañas de prevención de las adicciones en la comunidad estudiantil.
- ✚ Evitar mediante la aplicación de un proyecto informativo – preventivo la adicción.
- ✚ Fomentar en la población estudiantil criterios morales para adoptar hábitos de vida saludable.
- ✚ Incluir en el proyecto informativo – preventivo a toda la comunidad educativa especialmente la familia como agente integrador

- ✚ Crear redes de prevención en fármaco dependencia al interior de la Institución Educativa el Salvador.
- ✚ Conformar un comité institucional de prevención en adicción.
- ✚ Concertar acciones interinstitucionales para hacer promoción, prevención, tratamiento
- ✚ Incluir a la familia en programas preventivos de adicción a través del encuentro de padres.
- ✚ Incluir este proyecto dentro de las actividades planteadas por los diferentes proyectos de áreas y dentro del plan institucional.

REFERENTES TEORICOS

ADICCIÓN

En el lenguaje popular y científico existen varios términos que de alguna manera indican la relación de una persona con una sustancia: drogadicción, alcoholismo, adicción, tóxicodependencia, adicción.

La Adicción se define como un estado psíquico y a veces también físico producido por la interacción entre un individuo y un fármaco, caracterizado por los comportamientos o reacciones que incluyen el uso compulsivo de la sustancia, continuo o periódico, para provocar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar determinado por su ausencia.

La Dependencia Física consiste en la adaptación fisiológica a una sustancia. Algunos autores la denominan también neuro adaptación. El consumo permanente de psicoactivos produce modificaciones en el sistema nervioso central, en la neuronas, sinapsis, etc. El organismo se “acostumbra” a recibir su “dosis” de psicoactivos; al no serle suministrada ésta, se origina la “protesta”: el comienzo de la crisis de abstinencia. El organismo biológicamente hablando, comienza a “necesitar”, a depender de una sustancia.

La Dependencia Psicológica se define como el impulso al consumo periódico o permanente de una sustancia, con el fin de experimentar un placer o disminuir un dolor. Convierte al consumidor en una especie de esclavo, que no podrá realizar sus actividades normales sin recurrir al “bastón”, en cuya ausencia le será imposible caminar.

Es importante aclarar que los dos fenómenos descritos están relacionados: lo psíquico y lo físico son los componentes del individuo, Hay momentos donde “pesa” más uno de los dos, pero siempre existe una mutua influencia.

El farmacodependiente representa al típico “impulsivo” cuyo afán es encontrar algo que le brinde satisfacción, seguridad y autoafirmación.

El adicto le da a la droga un significado sutil e imperativo y busca en ésta una satisfacción interior. Por esa razón lo más importante es determinar los orígenes del deseo de este tipo de gratificación y su naturaleza, teniendo en cuenta que la adicción a las drogas se diferencia de los demás tipo de adicción debido a sus efectos químicos que pueden ser sedantes o estimulantes.

Los drogadictos son personas predispuestas a reaccionar ante los efectos químicos de cualquier tipo de droga (alcohol, morfina, etc.) de una forma particular, de una forma que no sólo satisface su deseo oral que se traduce a anhelo sexual, sino también satisface su necesidad de seguridad y autoestima, siendo su estructura psíquica lo que indica el origen y naturaleza de la dependencia.

Los adictos no toleran la tensión, el dolor, la frustración ni la espera, situaciones de las que procura escapar rápidamente para refugiarse en los efectos del tóxico y obtener así una gratificación tan grande que le resta importancia al dolor y frustración presentes cuando el efecto de la droga desaparece y que lo lleva a un nuevo uso del fármaco, pero esta vez en una dosis más intensa que va incrementando la dependencia y gradualmente lo aleja de la realidad. De esta manera el adicto comienza a reemplazar todos sus impulsos por anhelo farmacotóxico, hasta que finalmente su realidad se reduce a la ingestión de la droga.

Algunos tipos de sustancias psicoactivas son los siguientes:

- ALCOHOL: Inicialmente desinhibe a la persona. La vuelve extrovertida. Después la deprime. Es considerada depresor del SNC.

Algunos efectos: Produce dependencia psicológica, física y tolerancia. Esta última puede frenarse, es decir que en algún momento la persona con la ingestión de unas pocas cervezas, o tragos, se “emborracha”. Por el contrario, en la mayoría de los otros psicoactivos la persona tiene que consumir cada vez más sustancias para sentir sus efectos. El alcohol afecta el razonamiento, la memoria (se producen lagunas). La suspensión repentina del consumo de alcohol por parte de un adicto puede producir temblores, alucinaciones y hasta convulsiones.

- TRANQUILIZANTES: Son medicamentos depresores del SNC.

Algunos efectos: pueden producir sueño, desinterés. Son relajantes. Disminuyen la ansiedad y afectan el Sistema Límbico y el hipotálamo. La interrupción repentina del consumo puede producir insomnio, temblores, delirios y convulsiones. Conocidos como “pepas”.

Algunos son: Librium, Nobrium, Diazepan, Quait.

- BARBITÚRICOS: Son medicamentos depresores del SNC

Algunos efectos: sirven como antiepilépticos, anestésicos y sedantes. Producen muchos cambios en el carácter de la persona, falta de coordinación motora, desórdenes en el razonamiento. Afectan el bulbo raquídeo. Como en el caso de los tranquilizantes menores, la interrupción repentina del consumo puede producir temblores, delirios y convulsiones. Conocidos como “diablo rojo”, “arco iris”, “cielo azul”.

Algunos son: Seconal, Fenobarbital, Tuinal, Nembutal.

- OPIO: Depresor del SNC. Es el jugo o sustancia base de origen natural de la *Papaver Somniferun Album*.

Algunos efectos: produce sueño, cambio de humor, dificultad de concentración, disminución de los dolores, dependencia física y psicológica, tolerancia, crisis de abstinencia, afecta el sistema

cardíaco, vascular y gastrointestinal. La interrupción del consumo puede producir vómitos, mareos y convulsiones.

- MORFINA: Es el principal alcaloide del opio. Depresor del SNC.

Algunos efectos: Produce sueño, disminuye las sensaciones de dolor, afecta el hígado y el sistema cardiovascular y gastrointestinal. El humor o genio es muy variable. La dificultad para concentrarse es muy notoria

- HEROÍNA: Derivado de la morfina.

Algunos efectos: Produce un “flash” muy caliente que progresivamente recorre todo el cuerpo con sensaciones lumbares y abdominales que el adicto define como un “orgasmo generalizado”. Después vienen los efectos tranquilizantes, analgésicos y algo de euforia. La suspensión produce temblores, rinorrea, diarrea, escalofríos, depresión e insomnio.

- TABACO: Estimulante del SNC.

Algunos efectos: produce una sensación de energía y relajación muscular. El humo del cigarrillo contiene cerca de cuatro mil sustancias varias de las cuales son cancerígenas. La nicotina es la más influyente en la dependencia física, psíquica, tolerancia y crisis de abstinencia.

- INHALANTES: Depresores del SNC. Normalmente son productos sintéticos derivados del petróleo. Normalmente son los más utilizados por los niños o gaminos de la calle.

Algunos efectos: embriaguez, pérdida del apetito, cansancio muscular, tos, hemorragia, trastornos en la percepción. A largo plazo pueden causar hepatitis y lesiones cerebrales. Origina dependencia física, psíquica, tolerancia y crisis de abstinencia. Conocidas como “pegantes” y “chupar”.

Algunos son: thinner, gasolina, pegantes, nafta, quita manchas y pinturas.

- CANNABIS: planta de la cual se deriva la marihuana.

Algunos efectos: puede ser estimulante, sedativo o un alucinante. En los hombres la cantidad y calidad de los espermatozoides se ven afectadas y en las mujeres son frecuente los problemas menstruales. Conocido como “la hierva” y “la mona”.

- ANFETAMINAS: estimulante del SNC.

Algunos efectos: aceleran los ritmos cardio-respiratorios, disminuyen el apetito, causan mareos, ansiedad, sudoraciones abundantes. El consumo crónico puede causar alucinaciones y delirios de persecución. Conocidas como “pepas”, “speed”, “despertadores”.

Algunos nombres: benzedrina, dexedrina y bifetamina.

- COCAINA: estimulante del SNC.

Algunos efectos: aumento del ritmo cardiaco y respiratorio. Sensación de placer. Aumento de la capacidad de atención, disminución de la fatiga, sed y hambre. Aumento del deseo sexual, pero la vez impedimento de la erección. Ansiedad, agitación, convulsiones. Cuando su uso es crónico pueden aparecer ideas persecutorias y agresividad. Se conoce como “perico” y “nieve”.

QUE ES SER ADICTO

La palabra “adicto” remite a la antigua Roma, en donde cuando un sujeto no podía pagar una deuda entregaba su vida como adicto, es decir, como esclavo. De este modo, “salía” de su condición de deudor entregando su libertad como pago.

Igual destino de esclavitud tiene quien recurre a la droga -etimológicamente significa mentira, embuste, cosa de mala calidad-, pues mediante la medicación de sustancia psico-bio-neuro-psico-tóxicas, en la ilusión de superar debilidades o flaquezas, en lugar de liberarse o independizarse, se vuelve drogodependiente.

Podemos decir, entonces, que el adicto vive permanentemente un malentendido y que además, por norma, es malentendido, y lo que es aún más trágico, racionaliza su patología en términos de una ideología de vida --o mejor dicho, de muerte- asumiendo un delirio que es diferente en contenido de lo que conocemos en la psicosis, pero similar en su estructura. Para ellos la “química” es algo similar a la búsqueda de la “piedra filosofal” para los “alquimistas”, pero en

este caso son los adictos quienes se ofrecen a sí mismos como roedores para sus investigaciones.

Los requerimientos necesarios que constituyen un delirio son: no responder al juicio de realidad ni a la prueba de la experiencia; constituirse en una ideología de vida (o de muerte), de acuerdo con la cual el sujeto vive (o muere).

Siempre señalamos que para entender a un adicto hay que invertir el sentido de nuestro pensamiento: en su búsqueda de placer se daña; en su búsqueda por encontrarle sentido a su vida, se mata; en su afán de independencia, se vuelve esclavo; buscando liberarse de los vínculos simbióticos humanos no resueltos con sus objetos primarios, a sea la familia o sus equivalente, se procura una simbiosis química. En síntesis, en su intento por ser, acepta vivir como un no-ser, y morir con la fantasía maníaco-omnipotente de vencer la finitud, condición inherente a nuestra pertenencia al reino animal y de difícil aceptación por el género humano, que desde siempre intenta negociar con todos los dioses de los que tiene conocimiento, su interés en vencer la muerte y llegar a ser inmortal. El correlato de esta postulación es la incapacidad y/o fracaso en su búsqueda de una identidad propia.

Un elemento que aparece muchas veces en los pacientes adictos es la recurrencia al delito como medio de conseguir drogas o dinero para adquirirlas. Es decir, se establece una modalidad psicopática y narcisista por excelencia, donde cuenta exclusivamente su necesidad, sin importar la necesidad, la seguridad, la integridad, los sentimientos del otro. Cuando no se cumple este ideal narcisista, el adicto puede llegar a ponerse extremadamente violento, paranoico, e incluso llegar al crimen como reacción mágico-omnipotente de venganza, en un encadenamiento de este tipo: “el otro tiene que tener lo que yo no tengo; el otro lo tiene y no me lo da; el otro tiene que desaparecer porque su existencia resalta mi invalidez”.

CONDUCTAS Y RASGOS DE CARÁCTER DEL ADICTO

En el análisis de los toxicómanos nos hemos encontrado con características de órdenes muy diferentes y sin embargo, comunes y presentes en casi todos ellos:

- Conducta Compulsiva en busca de gratificaciones regresivas, se toma la droga compulsivamente o se pretende frenar el descontrol emocional mediante ella por deficiente control de los

impulsos, especialmente en crisis o arrebatos del conflicto narcisista profundo, como ocurre en los bebedores ocasionales en los que una herida en su autoestima les precipita en el acto compulsivo.

- Falta de tolerancia a las frustraciones que en la mayoría de las ocasiones no son en realidad tales, pero el sujeto las convierte en traumáticas.
- Inestabilidad afectiva dado que tienen ideas contradictorias de lo que son y desean.
- Alteración de la identidad, la mayoría de las propagandas de las drogas legales está basada en el poder de las mismas de dar una identidad definida.
- Juicio alterado de su realidad por exceso o por defecto de autovaloración. Existen licores que basan su propaganda en este fallo de la personalidad. Síntomas que nos hablan de alteración o patología de los sistemas yoicos afectados por la excesiva carga que supone el uso abusivo de las proyecciones. Se sienten débiles y sin valor y lo tienen, pero lo han transferido a otros. Al licor, a las drogas, al dinero.
- Fallos en las sublimaciones por eso mismo la publicidad les excita por el lado del sexo mecánico, exótico en paraísos agrestes, solitarios. Son personas que se aburren de los productos de la cultura humana y por eso, toda su juerga acaba en el bar. Igualmente encontraremos frecuentemente la tríada: regresión, oralidad y narcisismo. En esta tríada están basados los anuncios de los cigarrillos americanos.
- Influenciables, aunque no siempre por lo bueno (con lo que no suele identificarse, ni apenas percibir). Suelen descargar sus aspectos desvalorizados sobre la familia a la que dejan perder o no la aprovechan como fuente de gratificación, creando a su alrededor pseudo familias en los grupos donde convive.
- Suelen ser personas fluctuantes, ambivalentes, influenciados por la opinión del último que les dice algo, de lo último que se lleva, de su último impulso.

- Suelen ser inquietos en el plano narcisista, van de flor en flor, de tema en tema, de trabajo en trabajo, etc. Siempre deseando con avidez, son demasiado sensibles a una opinión contraria.
- Por su falta de autoestima se verán siempre amenazados, lo que les da esa particular capacidad para estar siempre alerta ante la pérdida de su sitio; y su sitio tiene que ser el primero dado que se consideran los tontos incapaces de dejar lo que los arruina.
- Personalidad disociada, encantadores de puertas para afuera y destructivos en casa y en familia.
- Predominio de lo mágico, pregenital y fálico, como opuesto a las cosas conseguidas después de un esfuerzo y una preparación tenaces, de la superación personal con método, trabajo planificado, concentración y con la ayuda adecuada para superar las limitaciones propias.
- Mediante una acción se intenta bloquear o enquistar, fijando con la sustancia adictiva la amenaza del yo (todo yo débil se siente amenazado desde el propio sujeto y desde el exterior).

A partir de la década de los 70 hubo un notorio incremento en el consumo de sustancias psicoactivas alrededor del mundo, del cual Colombia no ha sido ajeno. Este proceso produce un grave impacto desestabilizador sobre las estructuras económicas, sociales y políticas. Frente a este problema, el Estado ha venido construyendo (con el apoyo de la comunidad internacional) programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores, en un marco legal cada vez más sólido.

Al Sector Salud le corresponde ejecutar acciones concretas en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, con los sujetos vulnerables.

El término "droga" ha adquirido en los últimos años una connotación específica para aludir a fármacos no medicados o sustancias que afectan el Sistema Nervioso Central; y que unidas a situaciones de alto riesgo o marginalidad social, producen en el consumidor efectos nocivos para la salud, el comportamiento y la convivencia social.

El contexto social hace que las personas sean, en mayor o menor medida, vulnerables al uso de diferentes sustancias. Esto depende

de la calidad de las relaciones y de la articulación de los significados que circulan entre el consumidor y su entorno. La Adicción es, en ese sentido, un comportamiento social y no el comportamiento de un sujeto aislado. Por eso, al consumo y a los riesgos de caer en él, se vinculan situaciones de la vida diaria que es preciso conocer e identificar en los contactos que tiene el personal de salud con el niño, el escolar, el adolescente, su familia y su entorno. Prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas, requiere de estrategias actualizadas que propongan alternativas a los padres, maestros, equipos de salud, amigos, vecinos, niños y jóvenes.

Es necesario plantear que para el área de las drogas la información por medios masivos debe ser manejada como un elemento socializador del problema, donde se destaquen elementos afirmativos para la vida y se sensibilice a la comunidad con mensajes propositivos.

La prevención (con su componente de educación), tendrá que orientarse hacia la promoción de actitudes y hábitos de vida que generen respuestas autónomas y condiciones propicias para la autorregulación y la creatividad.

El número de personas que consumen sustancias psicoactivas que crean adicción va en aumento en casi todo el mundo. Pero, además, los especialistas se inquietan porque el consumo se inicia a una edad cada vez más temprana.

El 50 por ciento del consumo total se produce en una franja de edad que va de los 15 a los 30 años. El porcentaje restante se reparte en un segmento cuyos extremos se amplían continuamente, porque no sólo se observa el consumo en edades más tempranas, sino que también se produce en edades avanzadas, según indican las estadísticas que se manejan para América Latina.

El uso indebido de drogas es un fenómeno social. La drogadependencia es una parte. Primero está el uso, luego el abuso, y en un tercer estadio se produce la drogadependencia, en que las personas quedan atrapadas en el consumo, y las sustancias se convierten en el objeto de sus vidas.

Las personas pueden desarrollar dependencia psíquica, física, o mixta, con respecto a una sustancia determinada.

Una persona tiene dependencia física si, al suprimir la sustancia, se produce lo que se denomina "craving" (búsqueda anhelante del producto). Para que ello se produzca, debe darse un proceso de tolerancia, que consiste en un estado de adaptación funcional del organismo, que hace necesario aumentar la dosis para obtener el mismo resultado. Es decir, se reduce la reacción a una droga después de la administración repetida.

Ante la supresión de la sustancia, las personas físicamente dependientes sufren lo que se denomina "síndrome de abstinencia", que consiste en un malestar clínicamente significativo, o un deterioro de la actividad laboral, académica, comportamental y social. El síndrome se presenta ante la supresión brusca de la droga o ante una reducción importante de la dosis, no ante una reducción progresiva.

Entre las sustancias que producen adicción están los opiáceos, como la morfina; los psicoestimulantes, como la cocaína y las anfetaminas; la marihuana; los inhalantes; la nicotina y el tabaco, y los depresores del sistema nervioso central, como las benzodiazepinas, los barbitúricos y el alcohol etílico.

Las benzodiazepinas se administran como ansiolíticos y sedantes en estados de ansiedad. En cuanto a los opiáceos, éstos tienen acción terapéutica como analgésicos en el tratamiento del dolor. El problema es que un paciente comienza a consumir un psicofármaco por prescripción médica, y después continúa con el consumo.

Cómo se origina la dependencia

Los factores que inciden en la dependencia pueden ser inherentes a la sustancia, a la persona, o a factores ambientales. Con respecto a la sustancia, influye su disponibilidad, el costo, así como la pureza y su potencia.

Los factores inherentes a la persona pueden estar determinados por la herencia; por ejemplo, la persona puede tener una tolerancia innata, o desarrollarla con mayor rapidez que otras.

También inciden determinados factores ambientales, como el entorno social, la influencia del grupo de pares, o el tipo de actividad laboral.

Por ejemplo, se observa el consumo de estas sustancias en ciertas profesiones o actividades en las cuales las personas se encuentran sometidas a situaciones de mucho estrés.

Podría diferenciarse entre personas farmacofílicas y farmacofóbicas. Los primeros son aquellos que tienen tendencia a consumir sustancias, que pueden ser medicamentos pero también sustancias de comercialización ilegal. Estas personas están expuestas a determinados riesgos, como padecer una intoxicación por sobredosis.

La farmacofobia es el rechazo al consumo de medicamentos. Estas personas no cumplen con la prescripción médica y corren el riesgo de caer en manos de curanderos. Además, pueden utilizar prácticas paramédicas en el manejo de sus hijos.

En los últimos 15 años se ha producido un cambio en el predominio de determinadas drogas. En el año 84 predominaban la marihuana y las benzodiazepinas. Los opiáceos ocupaban el tercer lugar, y la cocaína estaba en el sexto lugar. Al año siguiente, la cocaína pasó al cuarto lugar. Y en el año 88 se instaló en el primer lugar, en el que se mantiene hasta la fecha.

Otro cambio se produjo en la modalidad de consumo. En la década del 70 había una única droga. En los años 80 comienza el consumo de polidrogas.

Puede hablarse de drogas dominantes y drogas asociadas. Las dominantes entran en la vida del paciente y son irremplazables. Las asociadas, en cambio, pueden entrar y salir rápidamente, porque se las utiliza como complementarias. En cuanto a las drogas dominantes, la cocaína ocupa el primer lugar. Como asociadas pueden estar la marihuana y las benzodiazepinas. La cocaína ocupa el último lugar como droga asociada, lo que significa que si un paciente la consume como complementaria de otra droga, la dependencia que provoca es tan fuerte que pasa a ser dominante.

Las drogas "porteras", que son la puerta de entrada a otras drogas, son la marihuana, los psicofármacos como las benzodiazepinas, y el alcohol.

Aunque también habría que incluir en ese grupo los solventes volátiles. Con respecto al consumo de psicofármacos, las benzodiazepinas ocupan el primer lugar. Antes, este lugar era ocupado por los barbitúricos.

Con respecto a la prevalencia, el consumo de sustancias adictivas sigue siendo mayor en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, el consumo en las mujeres también va en aumento.

Diariamente se presenta con mayor frecuencia sujetos que han iniciado su consumo de drogas en la pubertad (8-10 años) y adolescencia temprana (15 años). Algunos interrumpen dicho consumo, mientras que otros lo perpetúan. Pero, ¿qué factores intervienen para que esto se produzca? Un factor a considerar podría ser la estructura de personalidad de la pareja parental -por ejemplo, un cuadro narcisista grave, esto es, narcisismo en tanto estructura que subyace determinados cuadros comportamentales, tales como psicosis, perversiones, paranoia e hipocondría-. Otros factores que también se consideran podrían ser cuadros de alcoholismo o drogadicción en los padres. Se supone en consecuencia que la incidencia de los vínculos tempranos en la personalidad del adicto crónico es un factor primordial a reflexionar.

“Es probable que en la conformación de la personalidad del drogodependiente, hayan tenido lugar experiencias traumáticas en los dos primeros años de vida promoviendo un cuadro crónico”

A través del objeto droga el adicto intentará dar sentido a su existencia, encubriendo, a través de los "como sí" de sus sentimientos, actitudes y vínculos, una soledad, pobreza interior y miedo a realidad que le resultan sumamente amenazantes.

LA FAMILIA

Evidentemente la familia no es el único factor determinante al interior de una comunidad. Sin embargo, por el papel que desempeña dentro de la funcionalidad social sí podemos afirmar que es la instancia más destacada desde un punto de vista cultural. El camino educativo que la persona emprende desde el momento

de nacer se encuentra acompañado no sólo por relaciones más o menos furtivas con otros individuos sino por los valores que se establecen al entablar relaciones afectivas significativas. La familia, como comunidad que brinda el espacio de emergencia de la persona desde el punto de vista de su socialidad, introduce al ser humano en una *ética* específica que, aunque dinámica, sin lugar a dudas posee una función fundante y de invaluable importancia para la comprensión de las situaciones que se dan en el proceso de desarrollo de sus componentes.

Es precisamente el papel que tiene la familia como camino educativo lo que nos permite entender de una manera rápida que los complejos cambios sociales que experimenta el mundo en la época contemporánea tienen a esta institución en su base.

Sin embargo, aún tomando en cuenta este tipo de observaciones, no es posible negar que la familia como «comunidad de personas» más que como sistema o «entorno» de un sistema, posee una capacidad *sui géneris* para cualificar procesos y estructuras..

Funcionalidad de la familia

Desde nuestro punto de vista la familia es un elemento esencial de la sociedad. Este papel central se logra gracias a la funcionalidad social insustituible que posee la familia. ¿A qué nos referimos? La familia posee *funciones de latencia* con respecto a la sociedad más amplia como son el mantenimiento de pautas de conducta y el manejo de tensiones. Así mismo, existen *funciones manifiestas* que conforman el proceso de educación y socialización a través del cual las personas asimilan a su modo la ética y la *cosmovisión* imperante en la sociedad. Ninguna otra institución puede proveer a las personas y a la sociedad del contenido cualitativo que se encuentra al interior de las funciones que la familia desempeña cuando se mantiene como comunidad de personas. A grandes rasgos podemos afirmar que las principales funciones de la familia son cinco:

EQUIDAD GENERACIONAL: la familia funciona cuando existe solidaridad *diacrónica*, es decir, corresponsabilidad intergeneracional (abuelos-padres-hijos, por ejemplo) que permite que los miembros de la familia al poseer diversas edades y papeles puedan recibir diversos cuidados, afectos y equilibrios entre

actividad laboral, servicio e inactividad forzosa a través del tiempo. La equidad generacional se ejercita en el ámbito de lo privado, es decir, de lo propiamente intra-familiar y tiene una incidencia fortísima en el ámbito de lo público: piénsese, por ejemplo, en los ancianos que al dejar de trabajar pueden ser acogidos, sostenidos y queridos por los más jóvenes.

TRANSMISIÓN CULTURAL: la familia funciona cuando educa en la lengua, la higiene, las costumbres, las creencias, las formas de relación legitimadas socialmente y el trabajo. Sobre todo la familia funciona cuando educa a las personas en el modo de buscar el significado definitivo de la vida que evita el naufragio existencial al momento de afrontar situaciones-límite: muerte de un ser querido, desamor, enfermedad, injusticia laboral, etc.

SOCIALIZACIÓN: la familia funciona cuando provee de los conocimientos, habilidades, virtudes y relaciones que permiten que una persona viva la experiencia de pertenencia a un grupo social más amplio. La familia es una comunidad en una amplia red de comunidades con las que se interactúa cotidianamente. Las personas desarrollan su socialidad extra-familiar gracias a que la familia de suyo socializa dentro de sí y hacia fuera de ella.

CONTROL SOCIAL: la familia funciona cuando introduce a las personas que la constituyen en el compromiso con las normas justas, con el cumplimiento de responsabilidades y obligaciones, con la búsqueda no sólo de bienes placenteros sino de bienes arduos que exigen esfuerzo, constancia, disciplina. Es esta introducción al compromiso la que eventualmente aporta el ingrediente cultural para que las conductas delictivas puedan ser prohibidas a través de la ley, y además, la que permite de hecho que una ley vigente goce de un cierto respaldo cualitativo al menos implícito por parte de la comunidad.

AFIRMACIÓN DE LA PERSONA POR SÍ MISMA: la familia funciona cuando ofrece una experiencia para todos sus integrantes de *afirmación de la persona por sí misma*, el valor que las personas poseen independientemente de su edad, salud, congruencia moral, capacidad económica, o filiación política se salvaguarda y se promueve. Justamente esta función permite el descubrir existencialmente la importancia de la propia dignidad y de los derechos humanos que tienen su fundamento en ella. Esta función también permite descubrir el sentido *personalista* de la amistad, lo

más necesario en la vida, según Aristóteles.

Las cinco funciones que la familia desempeña son condiciones de posibilidad de la vida en general. El derrumbe histórico de las grandes civilizaciones acontece no sólo cuando existen poderes exógenos que desafían los poderes locales sino cuando la consistencia cualitativa, propiamente cultural de la sociedad, que habita en la familia al estar debilitada, hace vulnerables a las instituciones, las personas y a su capacidad de respuesta y adaptación al entorno.

La familia como perspectiva

Habiendo dicho esto es como llegamos a entender que la centralidad de la persona, hoy tan profusamente difundida hasta en los discursos de orden político o empresarial, es una abstracción mientras no comprende la dimensión familiar de la persona. La familia no es un añadido accidental de personas, no es solamente una superposición privada de afectos. La familia tampoco es un espacio prescindible al momento de entender o atender a las personas. Al contrario, la familia es el modo de aprehender a la persona en su circunstancia real. A través de la familia se alcanza a la persona y el haz de relaciones que constituyen su vida concreta.

Cuando esto no se entiende la primacía de la persona se vuelve un recurso retórico que disfraza una antropología individualista. En este punto no debemos ser ingenuos. No basta que a la persona y a la familia se les mencione mucho, no basta que desde la sociedad civil o desde el gobierno encontremos acciones que «de intención» buscan incidir en la persona real y en las familias.

Es necesario a este respecto algo nuevo. Es necesario entender que la familia tiene que volverse una *perspectiva* tanto para la comprensión como para la atención – en términos de servicio – de las personas reales.

Por ello me parece muy afortunado el comenzar a hablar de una «perspectiva de familia». ¿En qué consiste esta noción? ¿Qué contenidos se pretenden asignar cuando sostenemos que la familia es la «perspectiva» para no perder a la persona?

Por «perspectiva de familia» entiendo al menos cinco cosas esenciales:

- ✚ A los padres les corresponde la función de guía y fomento de la autonomía, dirección, control y afecto. El incumplimiento de esta función implica inevitablemente la presencia de conflictos entre los padres y los hijos.
- ✚ En la familia se dan procesos de organización, de integración y de unión, es decir, de autoridad, comunicación y afectividad. En cuanto a la autoridad se constituye en un poder legítimo que tienen los padres y les permite o posibilita cumplir su misión de proteger, guiar, educar y socializar a sus hijos.
- ✚ La comunicación es el proceso mediante el cual los componentes de una familia comparten recíprocamente mensajes y emociones, cumpliendo funciones de integración, regulación, transmisión de información y el manejo de situaciones críticas.
- ✚ En cuanto al afecto, puede decirse que en la familia se dan manifestaciones de rechazo o de aceptación. En el primer caso es frecuente vivenciar episodios de agresión o de indiferencia. En el segundo caso, es posible que la familia se convierta en el contexto privilegiado para el desarrollo integral.
- ✚ La forma como cada familia vive estos procesos es única y se relaciona con las condiciones en las que vive, su escala de valores, las oportunidades de desarrollo que ha tenido como grupo, la historia familiar, entre otras.

REFERENTE LEGAL

Desarrollo de la Legislación en la Lucha Contra las Drogas

La base de los planes de desarrollo de la justicia en Colombia ha sido la constante búsqueda de mayores niveles de eficiencia y eficacia en la prestación del servicio judicial. La acción del Estado se ha concentrado en el apoyo técnico y humano al Sistema Judicial, en el acceso a servicios judiciales, el fortalecimiento de la prevención del delito y, en forma reciente, la atención a las víctimas así como el incremento de capturas, cumplimiento de penas y rehabilitación.

El desarrollo de una legislación en materia de estupefacientes ha sido una de las iniciativas del Gobierno colombiano para atacar a la delincuencia organizada y combatir las diferentes facetas asociadas a la producción, tráfico y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como delitos conexos con dichas actividades.

Para tales propósitos, en la década de los ochentas, se expidió la Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes, cuya finalidad esencial fue recoger en un cuerpo integrado toda la legislación relacionada con la tipificación y graduación de las penas de acuerdo con el daño social asociado con la producción, tráfico y consumo, y la administración o destino de bienes inmuebles o muebles.

Sin embargo cabe destacar que esta ley ha venido perdiendo vigencia, por cuanto las formas de este delito han sido cambiantes y aquella se ha quedado rezagada. Una revisión de esta legislación sería conveniente si se busca que sea una herramienta eficaz para la prevención y represión de este ilícito.

A partir de la segunda mitad de la década de los ochenta, se venía gestando la iniciativa de reformar la estructura del sistema judicial, mediante el fortalecimiento institucional de varias de sus instancias.

La reforma constitucional de 1991 robusteció las instituciones del sector justicia, buscando redefinir el papel del Estado para garantizar su eficiencia y eficacia, entre otros, en el fortalecimiento de la aplicación de justicia.

En este sentido la nueva Carta Política fortaleció y modificó la administración de la justicia mediante la creación de la FGN, encargada de adelantar la investigación y hacer las acusaciones de los presuntos infractores de la ley penal.

Así mismo, a lo largo de la década de los noventa, se proporcionó al sistema judicial una serie de normas tendientes a fortalecer la lucha contra las diversas manifestaciones del delito del narcotráfico y sus conexos, tales como las leyes 333 de 1996, 365 y 383 de 1997, descritas anteriormente¹.

¹ Ver página 19

Con el fin de buscar una educación integral en los educandos queremos orientar a la comunidad educativa del Salvador, utilizando diferentes trabajos pedagógicos que incluimos en el proyecto Educativo Institucional acordes con los siguientes mandatos de ley:

El Decreto 1108 de 1994 que reglamenta y coordina las disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes.

El Artículo 12 a la letra dice que todo establecimiento estatal o privado debe incluir en el proyecto Educativo Institucional, procesos de prevención integral.

El Artículo 44, dice que para tal efecto se desarrollará en la Instituciones Educativas planes de formación a través de seminarios, encuentros, talleres y todas las demás actividades que posibiliten la reflexión y la movilización entorno al fenómeno de las Drogas.

Todo lo anterior en cumplimiento de la ley 30 de 1986 conocido como Estatuto Nacional de Estupefaciente.

En el Decreto 127 de 2001 el Artículo 7 plantea el programa presidencial para el afrontamiento el consumo de Drogas, Rumbos.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Se propone una metodología de intervención a partir de la metodología taller, validada y orientada a tratar el tema de las drogas en la Institución Educativa El Salvador con la participación de los estamentos que conforman la comunidad educativa. La estrategia fundamental para el trabajo con adolescentes está orientada hacia el desarrollo de habilidades sociales. Es importante trabajar también con la familia educativa.

ESTRATEGIAS

- Conformar equipos interdisciplinarios que coordinen las

actividades de la atención preventiva integral.

- Capacitar permanentemente a los equipos, en lo relacionado con la temática de sustancias psicoactivas.
- Fortalecer el trabajo en red por niveles.
- Propiciar la participación de la comunidad.
- Fortalecer el componente de comunicación.
- Reforzar con actividades de promoción y prevención.

HACER ENFASIS

- El juego y el desarrollo de la inteligencia.
- Los principios del funcionamiento psíquico.
- Manejo de la autoridad.
 - Normas y valores.
 - Premios y castigos.
- La función paterna.
- La sexualidad se estructura en la familia.
- ¿Qué le impide al niño aprender?
- La construcción del conocimiento: El hacer y el hacerlo bien.
- La conciencia crítica.
- Uso del tiempo libre: Pasatiempos (Hobbies).
- Capacidad de autocorrección, autoestima.
- ¿Qué son las drogas?
- Efectos que las drogas producen en tu cuerpo.
- Drogas legales e ilegales.

JUEGOS

- Juguemos en silencio.

- Juguemos con los sentimientos.
- Juguemos con la palabra oral y escrita.
- ¿Quién soy yo?
- ¿Quién es el otro?

TENER EN CUENTA

- Normas y valores.

- Autoestima.
- La comunicación como mediadora.
- La fuerza interior.
- Expresión de sentimientos.
- La fuerza del grupo.
- La adicción y el alcoholismo como problemas de salud.
- Presencia de las drogas en Colombia.
- Cuestionando nuestra cultura.
- Presión de grupo.
- Qué hermoso ser adulto.
- Conversatorios y murmullos.
- Uso del tiempo libre.
- Normas y negociación.
- Premios y castigos.
- Pasatiempos (Hobbies).
- Capacidad de autocorrección.
- ¿Qué son las drogas?

Efectos que las drogas producen en tu cuerpo.

Drogas legales e ilegales.

CONCLUSIONES

- Las drogas son sustancias que al ser introducidas en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste, alteran el estado psíquico y a veces físico, que se caracteriza por cambiar el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar la droga en forma continuada o periódica.
- Las características de la adicción muestran grandes diferencias de un tipo de droga a otra.
- Los principales tipos de drogas son los siguientes: Alcohol, Anfetaminas, Drogas de diseño, Barbitúricos, Drogas del tipo Cannabis, Cocaína, Alucinógenos, Opiáceos, Tabaco y cafeína.
- Los problemas que ocasionan las drogas, están relacionados con factores que se han agrupado en tres categorías: factores personales, influencias micro sociales o interpersonales, e influencias ambientales globales.
- Se observó que la drogadicción es un grave problema social. El adolescente, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla este son los principales perjudicados por esta actividad.
- Apostar por las familias no es un ideal frívolo, «rosa» o conservador. Apostar por la familia es apostar por la justicia, por el amor, por nuestra soberanía cultural. Es creer que es posible crear una sociedad que goce de un Estado de Derecho con un perfil más social y menos utilitario. Es trabajar por una economía más justa al momento de crear y distribuir riqueza. No todo aspecto de la vida humana es comercializable. La persona-en-familia es más que sus necesidades y sus deseos mercantiles. Las familias más pobres en nuestras comunidades son testigos de esta verdad.
 - Para combatir la tentación de querer olvidar o de querer trivializar a la familia, es preciso pensar en una decidida *acción transversal* que permita introducir una nueva óptica en el quehacer de la sociedad civil, en las políticas públicas y en el mismo proceso de Reforma del Estado. Esta óptica es la que algunos llamamos «perspectiva de familia», es decir, «perspectiva» para que a través de un ambicioso programa de acción lo valioso de la vida se preserve, se promueva y se defienda.

BIBLIOGRAFIA

1) De la abundantísima bibliografía a este respecto, véanse: G. VATTIMO et al., *En torno a la posmodernidad*, Anthropos, Santa fe de Bogotá 1994; G. LIPOVETSKY, *La era del vacío*, Anagrama, Barcelona 2000; F. FUKUYAMA, *La gran ruptura. La naturaleza humana y la reconstrucción del orden social*, Atlántida, México 1999; A. LLANO, *La nueva sensibilidad*, Espasa, Madrid 1989.

(2) Nos referimos principalmente a la teoría de sistemas funcional-estructuralista de NIKLAS LUHMANN. Veánse de este autor obras cómo: *Soziale Systeme. Grundriss einer Allgemeinen Theorie*, Suhrkamp Verlag, Franfort del Main 1984; *Teoría de los sistemas sociales*, UIA-ITESO, México 1999, 2 Vols.

(3) Seguimos los análisis sobre sociología de la familia realizados por JOSÉ PÉREZ ADÁN, de la Universidad de Valencia, a través de sus obras: *Sociología*, Eunsa, Pamplona 1997; *Socioeconomía*, Trotta, Madrid 1996; *Sobre la libertad, la valía y la acción. Tres lecciones de sociología*, E. Aguilar, Valencia 2002.

(4) Cf. C. LÉVI-STRAUSS, *Las estructuras elementales del parentesco*, Planeta-Agostini, Barcelona 1993, 2 Vols.; F. TÖNNIES, *Community and Civil Society*, Cambridge University Press, 2001; A. GIDDENS, *The Transformation of Intimacy*, Polity, Cambridge 1992; S. ASQUITH-A. STAFFORD, *Families and the Future*, HMSO, Edimburgo 1995; D. GITTINS, *The Family in Question*, Macmillan, Londres 1992.

(5) De manera particularmente aguda y adelantada la modernidad ilustrada había sido denunciada en sus contradicciones por MAX HORKHEIMER y THEODOR W. ADORNO en *Dialéctica del iluminismo*, Editorial Sudamericana, Bs. As. 1969. Otras obras importantes que denuncian agudamente el agotamiento de la modernidad ilustrada son: E. HUSSERL, *Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, Folios Ediciones, México 1984; R. GUARDINI, *El fin de la modernidad*, PPC, Madrid 1996; A. DEL NOCE, *Il suicidio della rivoluzione*, Rusconi, Milano 1978.

(6) Cf. M. SCHOOYANS, *La dérive totalitaire du libéralisme* , Éditions Universitaires, Paris 1991.

(7) Cf. P. MORANDÉ, *Cultura y modernización en América latina. Ensayo sociológico acerca de la crisis del desarrollismo y de su superación* , Encuentro, Madrid 1987.

(8) Cf. G. S. BECKER, *An Economic Analysis of Marital Instability, en Journal of Political Economy* , 1977, Vol. 85, n. 6, p.p. 1141-1187; Idem, *Tratado sobre la familia* , Alianza, Madrid 1987; R. FEBRERO-PEDRO S. SCHWARTZ (eds.), *Essence of Becker* , Hoover Institution Press-Stanford University, 1996.

(9) Enciclopedia Microsoft encarta
2001.www.google.comwww.icarito.com

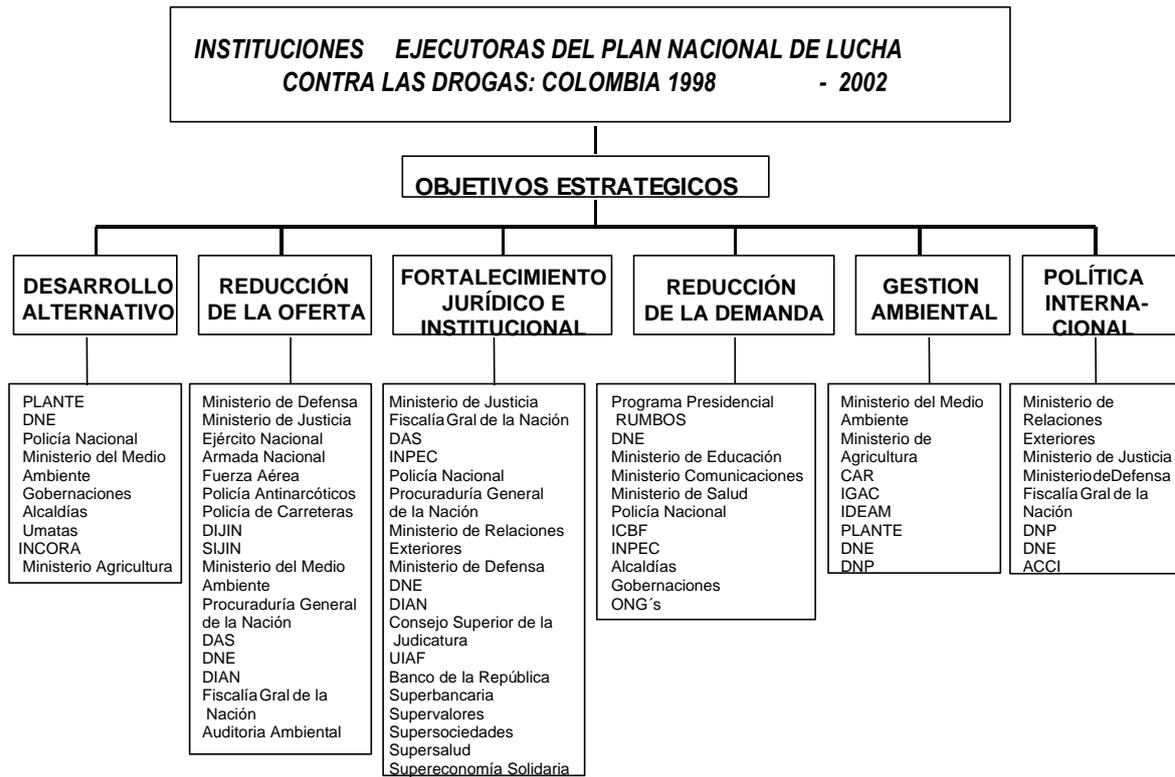
(10) la salud en Colombia. Estudio sectorial de salud. Dirección Francisco José Yepes. Ministerio de salud. Departamento nacional de Colombia. 1.990. Tomo Y.

(11) Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia 1.993. Ministerio de salud. División comportamiento humano, Bogotá, Colombia.

(12) El Maletín de la Prevención, herramientas para usar. Surgir. Corporación colombiana para la prevención del alcoholismo y la fármaco dependencia. Alcaldía de Medellín. Secretaria de gobierno.(existente en la Institución)

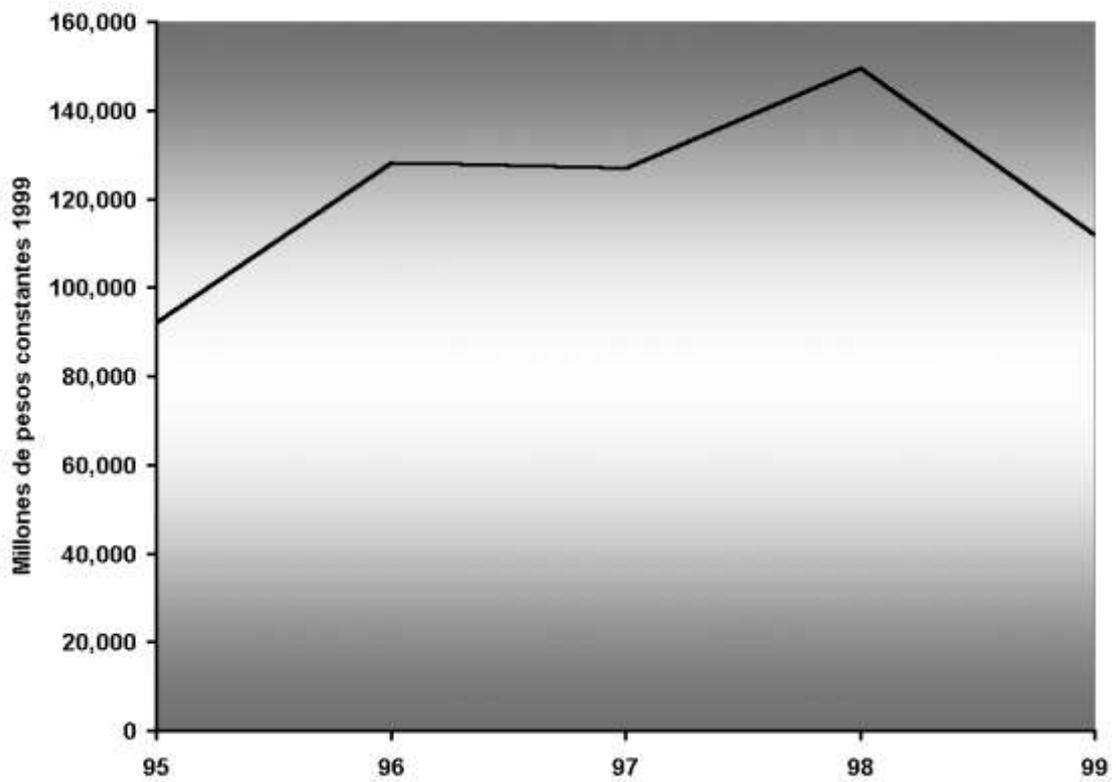
ANEXO 1

Gráfica 1. Instituciones ejecutoras del Plan Nacional de la Lucha contra las Drogas 1998 a 2002.



ANEXO 2

Gráfica 7. Gastos del Estado colombiano en Fortalecimiento Jurídico e Institucional en la lucha contra las drogas ilícitas (Millones de pesos constantes de 1999).



Fuente: DNE, DNP.