

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

<b>TITULO</b>	Prevención de Sustancias Psicoactivas en niños a través de actividades deportivas		
<b>SUBTITULO</b>			
<b>AUTOR(ES)</b> Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	Olivella De andreis, Camilo José		
<b>PALABRAS CLAVE</b> (Mínimo 3 y máximo 6)	<b>Sustancias Psicoactivas</b>		<b>Actividad física y deportiva</b>
	<b>Prevención</b>		
	<b>Factores de riesgo y protección</b>		
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO</b> (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>En Base a Programas gubernamentales y de ONGs especialmente de las Naciones Unidas este trabajo tiene como objetivo diseñar, aplicar y evaluar un programa de prevención en SPA a través de la promoción de actividades físicas y deportivas para los niños en un colegio Departamental. Se trabajo con 118 niños de preescolar, primero y segundo de primaria. Como metodología se hizo una intervención psicosocial en prevención primaria a través de la educación experiencial. Como resultado se evidenció un incremento en la motivación de los niños hacia el deporte, en la promoción en la salud y algunas técnicas adecuadas de socialización en niños agresivos.</p>		

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Prevención de sustancias psicoactivas en niños a través de actividades deportivas.

Camilo J. Olivella De Andreis

Facultad de Psicología

Universidad de la Sabana

Nota del Autor:

Camilo Olivella, Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana.

Camilo Olivella presenta este trabajo hecho durante la pasantía social; como parte de su formación profesional en psicología; este fue avalado y asesorado por la facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana.

Olivella, Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana, Autopista Km 7 via Chia.

Contacto: [camilo.olivella@unisabana.edu.co](mailto:camilo.olivella@unisabana.edu.co)

### Resumen

El efecto de las sustancias psicoactivas (SPA) son el resultado de varios problemas de salud que ponen en riesgo la seguridad de niños, familias y comunidad. Acorde con el objetivo supremo de reducir la demanda de SPA en Colombia (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia 2010), el desarrollo de programas integrales de prevención y tratamiento en SPA resulta ser herramienta importante en la contribución de mejores ambientes sociales para todos. A partir de esto las SPA hoy en día tienen una prevalencia mayor que antes en poblaciones más jóvenes. En contra medida el diseño de programas de prevención en niños establece como principal objetivo reducir los factores de riesgo partiendo de la actividad física y el deporte recreativo como factor protector. En Base a Programas gubernamentales especialmente los desarrollados por las Naciones Unidas este trabajo tiene como objetivo diseñar, aplicar y evaluar un programa de prevención en SPA a través de la promoción de actividades físicas y deportivas para los niños en el colegio Bojacá. Se trabajo con 118 niños de preescolar, primero y segundo de primaria. Como metodología se hizo una intervención psicosocial en prevención primaria a través de la educación experiencial. Se realizaron 19 actividades de las cuales 8 son deportivas, 4 pertenecen a actividad física y 7 a actividades recreativas. Como resultado se evidenció un incremento en la motivación de los niños hacia el deporte, en la promoción en la salud y algunas técnicas adecuadas de socialización en niños agresivos. Palabras claves: Sustancias Psicoactivas. Prevención, Factores de Riesgo/protección, Deporte y actividad física.

### Abstract

The effects of psychoactive substances are the consequent of many healthy problems, exposing children's, families and communities safety. Accord the objective to reduce the demand of PS in Colombia (National Government Republic of Colombia, 2010), the development of effective prevent programs represents a opportunity for improve a better place to grow. Actually the perspective of use the SPA in children's and young's tend to increase; thus this paper do a theory review about prevent programs schools linked with care and risk factors during middle school. Last it's defines physical activity and recreation sport as care factor in order to prevent. Base on Government and Institutional programs specially one of United Nation work, the objective of this paper is apply and evaluate one PS prevent program trough promotion the physical activities and sports in statement School. Did work with 118 children's the preschool, first and second of middle school. The method was psychosocial intervention in primary prevention trough experience knowledge. It did 19 activities as total. The results to make clear motivation improves about sports, for promotion to health and some few techniques to up socialize skills on aggressive children's. Key words: Psychoactive substances, prevention, risk/care factors, Sports and physical activities

### Prevención de SPA en niños a través de actividades deportivas

El efecto de las sustancias psicoactivas (SPA) son el resultado de varios problemas de salud que ponen en riesgo la seguridad de niños, familias y comunidad. Resulta preocupante actualmente esta situación, debido a que en Colombia y en el mundo se ha incrementado la población consumidora especialmente en los más jóvenes. (Naciones Unidas Oficina contra las drogas y el delito 2012).

Identidades y organizaciones públicas y privadas de todo el mundo, han adelantado diferentes estudios para ofrecer mejoras a este panorama; principalmente por que el uso y abuso de SPA se ha degenerado en un problema de salud pública (Restrepo, 2006), lo que representa grandes dificultades en los gobiernos. Esto se ve reflejado en factores sociales como: consumo prematuro, violencia intrafamiliar, abuso infantil, crímenes, actividad delictiva y desempleo (Ministerio de la protección social, Instituto de Bienestar Familiar, Ministerio del Interior y de Justicia & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009). La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Organización de Naciones Unidas (ONU) lidera grandes proyectos para elaborar nuevas políticas, que resulten más eficaces en información y aplicación.

En el informe de neurociencia del abuso de SPA de la OMS en el 2004 se revelaron índices de 8.9% como carga total (mundial) de morbilidad a causa del uso de SPA. Rusia y países llamados en desarrollo, presentan los índices más altos y con más perspectiva de incremento (OMS, 2004). Colombia es considerado actualmente como país en desarrollo, por lo tanto no es indiferente; El informe final del estudio Nacional de consumo de SPA en Colombia de 2009 informa; que el país se encuentra en niveles intermedios de consumo de SPA a nivel de

Suramérica, presentando cifras menores a países como Argentina, Chile y Uruguay y por encima de Ecuador y Perú en poblaciones de 12 a 65 años (Gobierno Nacional de la República de Colombia 2010).

Según el informe nacional de consumo de SPA emitido por la República de Colombia alrededor del 20% de los adultos consume nicotina (fumadores regulares) el 17% está en alto riesgo de dependencia a alcohol, el 4% ha consumido marihuana alguna vez en la vida y un 2% ha usado alguna otra sustancia ilegal durante su vida. Pero sin duda la población más afectada son los jóvenes, los índices más altos de consumidores de alcohol se encuentran en las siguientes rangos de edad; entre 12 a 17 años presentan un 20% del total de consumo; Los jóvenes de 18 a 25 años representan el 46% y finalmente los adultos de 25 a 34 años ocupan el segundo lugar con el 43%. De ahí en adelante las cifras disminuyen drásticamente. (Gobierno Nacional de la República de Colombia 2010). En cuanto al uso de sustancias ilícitas el grupo de edad con mayor prevalencia de uso en el año 2007 es el de 18 a 24 años, con cerca de 6% seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3.9% y el de 12 a 17, con 3.4%. (Gobierno Nacional de la República de Colombia 2010).

Por su parte un estudio de la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional (2011) en el departamento de Cundinamarca; reveló que alcohol, cigarrillo y bebidas energizantes son de alto consumo entre la población escolar de 20 municipios del departamento, así los jóvenes tienen su primera aproximación a la SPA a la edad de 13 años. Además el estudio también reveló algunos factores psicosociales asociados, por ejemplo la falta de comunicación familiar, el papel formador o deformador de los modelos de adulto, la interdependencia del consumo con los

tropiezos académicos o de adaptación de la disciplina escolar, el costo en la desmotivación de una oferta educativa insatisfactoria, determinan el comienzo de un uso y abuso de SPA.

Bajo este panorama Colombia diseña y aplica estrategias para mejorar la situación en materia de SPA. Dentro de estas estrategias se encuentran el desarrollo de programas preventivos en escuelas y para niños. Para destacar, se encuentra el programa presidencial Rumbos durante 1990 y 1994, el cual fue un importante programa que abordó el uso y abuso de SPA en Colombia con una perspectiva integral, relacionando aspectos biológicos sociales y psicológicos, con gran claridad además fue dirigido a muchas poblaciones buscando ser más específicos en este aspecto. A pesar de esto en Colombia ha faltado una mayor claridad y consenso sobre los modelos teóricos que orientan las acciones preventivas, ya que la teoría está muy lejos de la práctica en materia de SPA (Ministerio de la protección social, Fundación Procrear, 2007); Para lo cual para encontrar concordancia entre teoría y práctica es necesario revisar algunos modelos de programas internacionales que resaltan como aplicaciones efectivas enfocados especialmente a poblaciones de niños y ambientes escolares. La Organización Panamericana de Salud (1990), desarrolló programas como: Escuelas saludables: una herramienta para la paz; la cual tenía como fin realizar acciones integrales de promoción de la salud en torno al centro educativo como una oportunidad para la vida, el trabajo y el aprendizaje. Actualmente los modelos e investigaciones de Ong's en cooperación con los gobiernos de Estados Unidos y Canadá son considerados vanguardias en el desarrollo de eficaces programas preventivos. Por ejemplo: El *National Institute Drug Abuse* es una entidad apoyada por el gobierno de Estados Unidos y por organismos mundiales de Salud para la promoción de investigación y el desarrollo en relación en todo de SPA. En poblaciones infantiles destacan resultados en programas como: Caring School

Community Program (CSC); un programa universal familia- escuela diseñado para reducir factores de riesgo y fortalecer factores de protección a través en escuelas de preescolar y primaria (elementary school). El programa se centra en fortalecer a los estudiantes en el sentido de comunidad, elemento clave para reducir el uso de drogas, violencia y problemas de salud mental, mientras se estimula la motivación y los logros académicos. Classroom- Centered (CC) and family – School Partnerchip (FSP) Intervention; es otro ejemplo; este programa universal para primer grado determina intervenciones para reducir comportamientos agresivos, violencia y mejoras en el rendimiento académico a través de estrategias currículos especializados en matemáticas y lectura, mejoras en comunicación con padres y manejo de comportamiento de niños en casa y en clase.

La escuela y el trato con pares después del núcleo familiar; representa el agente de socialización más poderoso por que confluyen alumnos, padres y profesores, esto lo caracteriza para ser un medio idóneo para la implantación de programas preventivos y de promoción de la salud. Adicionalmente los niños pasan gran parte de su tiempo en las escuelas reforzando y modelando diferentes comportamientos que caracterizan el principio de su personalidad. Programas de prevención de drogas y promoción de la salud en escuelas españolas expresan la importancia de reconocer comportamientos agresivos, bajo rendimiento, aislación y desacato a las normas básicas como primeras manifestaciones de factores de riesgo asociados al consumo de SPA. De acuerdo con lo anterior los estudios de Gallego (2011) demuestran que comportamientos negativos, rendimiento académico bajo y agresión; son conductas que se repiten en niños que después terminan siendo abusadores de SPA, por lo cual estos son denominados como factores de riesgo. Bajo este marco el diseño de los programas de prevención de SPA en niños tiene como objetivo principal reducir y minimizar los factores de riesgo



representados en comportamientos negativos y conductas agresivas, paralelamente fortalecer los factores de protección que buscan generar un interés en la escuela para optimizar rendimiento académico (Kellman, Hendrick, Poduska, Ialongo, Petras, Wang, & Windhand, 2008). Como estrategia intermediaria de lo anterior, se encuentra el deporte y la actividad física una herramienta de motivación que canaliza la energía de los niños hacia comportamientos adecuados dentro de la escuela y que proyecta estilos de vida saludables para ellos y la comunidad. El Modelo Using Sport to prevent substance abuse by Youth (UNODC, 2002) es un ejemplo de esto.

Múltiples son las investigaciones acerca de los beneficios de la actividad física y el deporte, sin embargo estas suelen estar enmarcadas bajo un enfoque médico, y tienen como objeto disminuir la probabilidad de ocurrencia de patologías de origen cardiaco, respiratorio, metabólico entre otras (Ramirez, Vinaccia, Suarez., 2004). Sin embargo los beneficios de estas tienen una trascendencia mayor. Por ejemplo, efectos concretos en la emoción y en la cognición, relacionan las actividades físicas aeróbicas con positivos estados de ánimo y deseos de superación (Cerin, Szabo, Hunt, Williams, 2000). Por otra parte la actividad física ocupacional y del tiempo libre se asocia con reducciones en los síntomas de la depresión y posiblemente de la ansiedad y la tensión (Dunn, Trivedi, O'Neal, 2001). En materia de prevención lo más importante refiere a los beneficios en las ventajas psicológicas y sociales que afecten la salud. Por ejemplo, la participación de los individuos en un deporte o en un ejercicio físico, contribuye a construir una autoestima más sólida (Sonstroem, 1984) y una auto-imagen positiva de si mismo entre las mujeres (Maxwell y Tuckerm, 1992). Estudios concretos en niños señalan beneficios en mejoras en el rendimiento académico específicamente en matemáticas, pruebas de coeficiente intelectual

y comprensión lectora (Government of western Australia, Be active wa & University of western Australia, 2010).

Naciones Unidas dentro de sus programas de prevención en SPA define a la actividad física y el deporte como una herramienta que brinda oportunidades a su practicantes en: jugar y divertirse, competir, evitar el aburrimiento, a partir de la promoción social, introduciendo normas a seguir y la auto superación. Estas situaciones contribuyen a los procesos sociales y personales en el desarrollo de una personalidad solida; que se mantenga firme para la construcción de unas buenas habilidades de afrontamiento (UNDOC, 2003). Bajo este contexto este trabajo busca la aplicación de un programa de SPA basada en actividad física en deportes en niños de un colegio departamental en Chía.

### **Revisión literaria**

#### **Sustancias Psicoactivas**

Por sustancias psicoactivas se debe entender cualquier sustancia natural o sintética que altere el funcionamiento del sistema nervioso y más específicamente la normal producción de neurotransmisores generando alteraciones de la conciencia en la percepción y en el estado de ánimo (OMS, 2004). El sistema nervioso está encargado de las llamadas funciones superiores, es decir de la conciencia, la memoria, el lenguaje y el pensamiento; por ende es el gran responsable de la vida social de las persona (OMS, 2004). El consumo de SPA se ha asociado con alteraciones neuropsicológicas, comprometiendo las funciones ejecutivas, que juegan un importante papel en la toma de decisiones en el control inhibitorio de la conducta, llevando a alteraciones en el juicio y promoviendo la impulsividad. (Garcia, Garcia & Secades 2011). Neuroanatómicamente los sistemas frontocorticales responsables de tales funciones, están

constituidos por la organización e integración de diferentes circuitos neuronales que convergen en los lóbulos prefrontales del cortex (Garcia et all 2011); el cual tiene implicaciones en la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes, la inhibición de respuestas inapropiadas, la adecuada selección de conductas y su organización en el espacio y en el tiempo, la flexibilidad cognitiva en la monitorización de estrategias y la toma de decisiones (Verdejo, Lopez, Orozco Perez ; 2004).

Existen diferentes clases de sustancias psicoactivas y se clasifican principalmente a partir de su funcionamiento y sus efectos en el cuerpo. El programa presidencial Rumbos (2000) lo definió en 4 categorías principales; depresoras de SNC, Estimulantes del SNC, sustancias mixtas y Alucinógenos, la tabla a continuación mantiene esta clasificación y contiene nuevas drogas del mercado actual.

Tabla 1  
*Sustancias Psicoactivas y su clasificación*

Clase de SPA	Sustancias
Depresores	alcohol, barbitúricos, inhalantes, benzodiacepinas, los narcóticos (opio, morfina y heroína)
Estimulantes	Cocaína, bazuco, las anfetaminas, cafeína y nicotina.
Alucinógenos	LSD (dietilamida del ácido lisérgico), mezcalina, la psilocibina y la ibogaina, PCP (clorhidrato de fenciclidina) y la ketamina
Mixtas	marihuana , éxtasis

### **Consumo actual y medios de administración**

Las SPA se pueden administrar de muchos modos. Dependiendo del sistema utilizado, sus efectos y consecuencias son más o menos intensos, al igual que su capacidad para producir dependencia. Muchas sustancias se consumen fumándose, como el tabaco, la marihuana el opio

o el hachís. Generalmente se mezclan previamente con el tabaco y luego se adiciona el cigarrillo y con ambas sustancias se forma el llamado “porro”; pero otros prefieren fumar la droga directamente en pipa (Polaino, 2001). Esta es la vía más común y se absorbe en los pulmones mediante los alveolos. En caso de algunos estimulantes como la cocaína es tratada químicamente y es ingerida absorbiendo el polvo (resultante del proceso) de la sustancia por la nariz, generando un efecto directo en la absorción de las vías nasales, esto resulta un factor determinante ya que estas sustancias tienden a causar adicción rápidamente (OMS, 1990). Las SPA catalogadas como inhalantes son absorbida mediante la absorción de los vapores que liberan las drogas al ser quemadas o directamente, como es el caso de ciertas sustancias volátiles como el éter y algunos barnices. La forma más sencilla de consumo es digestiva, se consume por la boca con lo que después se absorben por medio del sistema digestivo. Los ejemplos más comunes son el alcohol y los fármacos, aunque también se pueden ingerir otras sustancias mezcladas en algunos alimentos. (Polaino, 2001). Algunas sustancias, como el LSD, se suelen ser consumidas utilizando la vía sublingual. Se colocan debajo de la lengua y, de este modo, la sustancia es absorbida por el organismo. Por un mecanismo similar actual el sistema de masticar la droga, en el caso de coca o de algunas tabletas. Finalmente inyectarse la droga directamente en la vena mediante una jeringuilla, y en casos más raros, inyectarse la sustancia a nivel subcutáneo. Esta administración es el que hace que se adquiera dependencia de la sustancia con mayor facilidad, igualmente es la que produce los efectos más potentes. Es propio de los consumidores de heroína, morfina y últimamente también de los cocainómanos (Poliano, 2001), como consecuencia de esto uso de jeringas por varias persona representa riesgos de contraer enfermedades como el VIH, en este tipo de consumidores es muy común.

### **Efectos y consecuencias**

Las SPA, entendidas en un sentido amplio actúan sobre el cuerpo humano produciendo dos grandes grupos de síntomas psíquicos y físicos. Por lo general, la mayor parte de los efectos que ocasiona la ingestión de SPA, pasan inadvertidos para el consumidor, ya que pueden variar desde leve estado de euforia hasta el aturdimiento. El consumo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente de su grado de intoxicación (OMS ,2003; 2004), sin embargo el tipo y la magnitud de sus efectos son complejos dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo (Moral, 2010). El consumo frecuente tiene importantes consecuencias físicas, como por ejemplo dependencia y tolerancia que son muy específicas como se menciona antes en las diferentes clases de sustancias, los padecimientos de hígado que se presentan sin importar las circunstancias, aun sin que llegue a una intoxicación evidente (OMS, 2004). Sin embargo queda claro que las SPA tienen sus mayores secuelas en el funcionamiento neuropsicológico normal del cerebro. En el estudio de García (2011) se describen las alteraciones neuropsicológicas asociadas al consumo, destacando los problemas de memoria, de juicio, velocidad de procesamiento, control ejecutivo, inhibición, memoria operativa, habilidades psicomotora en el caso del alcohol y organización visoperceptiva. Por otra parte las consecuencias sociales, son diversas, estas se encuentran relacionadas con la frecuencia de consumo (Moral et all 2010). En este sentido, el estado emocional del individuo en el momento del consumo, factores como sexo, peso, talla, edad; frecuencia y las expectativas de las personas que rodean al consumidor, determinan que los efectos de las SPA sean más o menos graves.

La implementación de programas preventivos del uso, consumo y abuso de sustancias psicoactivas resulta de máxima relevancia, así es considerado por el Ministerio de Salud y de protección social, y en el general por gobierno de la republica (2008). Probablemente esto se deba a que los tratamientos de SPA resultan más eficaces al ser aplicados en personas que hayan tenido poca o ninguna exposición posible a la SPA (Bringas, Rodríguez & Villa, 2010). Los tratamientos en personas consumidores regulares y en general personas dependientes resultan ser más costosos en tiempo y en resultados. (OMS, 2003; Lynch, 2007).

### **Prevención**

La prevención desde la intervención social está basada en las estrategias profesionales diseñadas y planeadas en función de las diferentes situaciones que este atravesando el individuo o grupo, con el objetivo de producir un cambio en la conducta de consumo específicamente en SPA (OMS, 2004). Prevenir es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar la aparición de algo que no pase, en este caso, que se consuman y se abuse de las sustancias. Para esto se han diseñado diferentes enfoque para realizar programas de prevención, por ejemplo La prevención según Kaplan (citado en Fernández, Pedrejon, Arauxo & Cornes, 2004) establece 3 momentos de impacto, prevención primaria la cual se da antes de que se produzca ningún consumo siendo su objetivo principal impedir o retrasar la aparición del mismo. Prevención Secundaria; tiene lugar una vez se han producido contacto con las drogas. Busca impedir la instauración de consumos problemáticos. Prevención Terciaria o reducción del daño: una vez insaturados los consumos problemáticos lo que pretende es reducir los riesgos asociados a dicho consumo. Actualmente los conceptos en prevención propuestos refieren más a la población con quien se trabaja que en los momentos, para esto se presentan trabajos en tres poblaciones. La prevención universal, refiere al

conjunto de actividades que se diseñan para abordar a la población en general, sin contemplar si algunos tienen riesgos mayores de entrar en un consumo o un abuso. Prevención selectiva, se dirigen a grupos de población que presentan un riesgo evidente hacia el consumo, por ejemplo poblaciones azotadas por la violencia, y por último la prevención indicada dirigidas a aquellas personas que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas al consumo (Castaño, 2006).

Con estas nuevas tendencias lideradas por los Organismos Internacionales como las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de abuso de drogas (NIDA) los programas actuales son más comprensivos, en el sentido que integran teorías sociales, biológicas y psicológicas que abarcan y describen de manera más completa los posibles factores existentes para el consumo. Ello supone tener en cuenta las teorías evolutivas de la persona, para que se trabaje paralelamente todo el entorno para reforzar de manera pertinente en lugares y tiempos indicados (Castaño, 2006). Tomando esto en cuenta la actualidad en el desarrollo de programas nacionales sobre la prevención de SPA “liderada” por la presidencia de la república han reevaluado las políticas dando nuevas concepciones de prevención. El código del menor estipula la prevención integral y está referida al artículo 44 de esta como: “el proceso de promoción y desarrollo humano social a través de la formulación y ejecución de una conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, precaver y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga” (Presidencia de la república 1991).

El éxito de los programas de prevención en SPA se encuentra fundamentado en el reconocimiento y fortalecimiento de los factores de riesgo y de protección utilizados en ambientes específicos, ya sean, familiares, escolares y comunitarios (NIDA, 2004). Determinante

en el éxito, entonces resulta el análisis de estos factores influyentes que hace el profesional en la comunidad en relación a la situación actual de SPA que se encuentra la población dirigida.

### **Factores de protección y de riesgo**

Los factores de protección y de riesgo son definidos como; factores psicosociales, ósea eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa e indirecta con otros comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas (Rojas, 2001). Son aquellos factores determinantes para la incidencia y prevalencia de las problemática. Por consiguiente, los factores de riesgo y protección representan datos que describen el comienzo y el progreso del uso y abuso de SPA en una población o en una persona a través de la representación de constructos en herramientas de medición. Es importante dejar claridad que la mayoría de personas que tienen un riesgo para el abuso de las drogas no comienzan a usarlas ni se hacen adictos, simplemente presentan una disposición estadística más alta dentro de un contexto cultural específico (Luengo, Romero, Gómez, Guerra & Lence, 2008), por consiguiente lo que constituye un factor de riesgo para una persona y/o comunidad, puede no serlo para otra; por ejemplo en Colombia se encuentran algunos factores de riesgo específicos resultado de las dinámicas sociales y políticas por las que se encuentra atravesando el país a consecuencia de los altos índices de violencia en su historia. (Lynch, 2007; Restrepo, 2006)

Dentro de los factores de riesgo se resalta los factores psicológicos descritos por Salazar (2007), que refieren a: la autoestima, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la



valoración de las sustancias, las creencias religiosas y el maltrato como determinantes en cuestión de consumo de SPA. En los niños estos factores interrelacionan y se presentan en 2 contextos principalmente. Los contextos familiares y no familiares (NIDA, 2006). En la tabla 2 se relacionan las situaciones de riesgo y de protección asociados a los contextos donde se presentan.

Tabla 2  
*Contextos asociados a factores de Riesgo y Protección en niños.*

Contexto	Factores de Riesgo	Factores de Protección
Familiar	Una crianza eficiente	Límites claros y una disciplina consistente
	Ausencia de cariño por parte de los padres	
Escolar	Cuidador que abuse de las SPA	Participación de los padres
	Comportamiento negativo en la escuela	Vínculo fuerte entre padres e hijos
	Fracaso Académico	
	Asociación con compañeros de las drogas	

En concordancia, estudios concluyen que los niños que presentan estructuras familiares distorsionadas por antecedentes de consumo presentan mayor disposición. De igual manera los niños que se sienten abandonados, en falta de cariño por parte de sus padres y cuidadores (Kellam, Sheppard, Hendrick, Poduska, Ialongo, 2009). También existen acuerdos en mayor predisposición en aquellos niños con comportamientos agresivos y/o conductas sociales negativas (Moral, 2003, Kellam et al 2009; Gallego, 2011), estos comportamientos son reflejados en conductas de impulsividad, agresividad, baja capacidad de esfuerzo y compromiso y dificultades para esperar la gratificación (Áldas, Castro & Piñeros 2005).

A partir de esto los programas de prevención basados en investigación se enfocan en una intervención temprana (primaria) en el desarrollo del niño, con el fin de fortalecer los factores de protección y minimizar los factores de riesgo. Para esto el papel de la familia representa el factor más importante en el desarrollo de la promoción de la salud frente a las SPA principalmente porque brinda al niño un vínculo fuerte entre hijos y padres, que permite apoyo emocional para corregirse y adaptarse a la normas sociales de los diferentes entornos (Gorman, Tolan, Quintana, Lutovsky & Leventhal, 2007). De ahí la estrecha y clara comunicación que debe existir entre la familia y la escuela para el desarrollo óptimo de programas de prevención

### **Actividad Física y recreación deportiva.**

La actividad física es considerada actualmente, como un medio educativo privilegiado por que compromete al ser humano en su totalidad (Ministerio de educación 2006). El medio específico de la educación física es el movimiento, el cual realizado disciplinadamente y teniendo en cuenta las condiciones específicas de cada individuo, ejerce su influencia benéfica reflejada en el cuerpo y en la mente (Madrona, Contreras Onofre Gómez, 2008). En Colombia la pedagogía de la educación física ha sido definida de diferentes maneras, tomando en cuenta su recorrido histórico evolutivo en teoría y práctica. La concepción de la educación física y el deporte son definidas a partir de las distintas aplicaciones que tenga. Dentro de algunas funciones destacadas por el ministerio de educación (2006) se encuentra: la actividad física como una participación moralizante, generadora de criterios de orden en los tiempos de calma y posteriores a los grandes conflictos, una estrategia de fomento de higiene y de salud, un medio de preparación de deportistas de calidad, una actividad preparatoria para el uso del tiempo libre y la recreación; una gestora de la actividad artística y finalmente como una actividad preventiva de alcoholismo y

drogadicción. Teniendo en cuenta lo anterior, la visión de la actividad física y el deporte dentro de este trabajo es tomada del modelo de prevención de las Naciones Unidas la cual, refiere al conjunto de normas acordadas, que permitan competir con uno o con un adversario y que contribuya al buen estado físico, al bienestar mental y a la interacción social para generar diversión (UNDOC 2003), está tiende a acercarse a la visión de deporte recreativo, la cual es más informal e incluye al juego, a deportes informales y autóctonos lejos del deporte disciplinado de alto rendimiento.

El deporte recreativo es representado en la niñez por el juego, el cual es considerado como un acto encantador que tiene dotes de flexibilidad y libertad, que lo definen como una actividad fantástica (Castillo & Balaguer, 2006). Es un acto de expresión y expansión de la personalidad, y por tanto un ejercicio serio a cualquier edad (Comisión Nacional de Cultura y de deporte de México, 2007). Uno de los puntos básicos de la educación física consiste en ir dotando al niño de la conciencia realista de la propia limitación sin una represión excesiva, y este objetivo lo cumple a la perfección el juego a partir de ejercicios físicos, representados en programas pedagógicos de educación física (Madrona, Contreras, Onofre, Gomez, 2008). La educación física considera al alumno como un ser activo que para alcanzar un fin o llegar a soluciones determinadas ha de utilizar todas sus capacidades motrices, cognitivas y perceptivas (Lopez, 1998). Igualmente el deporte como juego refiere a cualquier actividad física que sea divertida e implique una participación motivada por la satisfacción que tiene en esencia, la diversión.

### **La actividad física y el deporte como factor de prevención**

Lo que se vive en el deporte constituye una buena preparación para la vida, ya que en él se viven intensamente una serie de estados cognoscitivos, motivacionales y emocionales que

después se vivirán a lo largo de la vida de una persona (Romero y Campos, 2007). En los niños en edad escolar el deporte determina un puente para adquirir nuevas habilidades y perfeccionar las que ya tiene, trepar, correr, saltar, brincar son actividades que, entre muchas otras, desarrollan y fortalecen el cuerpo y el proceso de socialización que contribuye a dominar las habilidades de índole más formal (Madrona et al, 2008). Dentro de estas también se incluyen: el sentido de colaboración, la empatía, el pensamiento lógico del pequeño, que se entrena en el seguimiento de reglas, la competición y el respeto por sus compañeros. (UNDOC, 2003). El desarrollo de estas habilidades está relacionado positivamente con la adquisición de logros académicos en diferentes aspectos específicamente en matemáticas, pruebas de coeficiente intelectual y comprensión lectora (Government of western Australia, Be active wa & University of western Australia, 2010).

Los buenos hábitos deportivos se adquieren a temprana edad, según diversas investigaciones, los menores que hacen ejercicio tienen más probabilidades de mantenerse activos físicamente cuando son jóvenes, de esta manera se busca evitar un prematuro consumo de SPA. Por ejemplo Wold (1989) realizó un estudio con 3955 adolescentes noruegos entre 11 y los 15 años, en este se encontró que la participación en actividad física y en deporte estaba negativamente relacionado con conductas perjudiciales para la salud tales como alimentación no saludable, consumo de tabaco y alcohol, hallándose diferencias significativas en la conductas de salud por género. Estudios similares con 1038 adolescentes en Valencia encontraron que aquellos jóvenes que participaban en actividades físico deportivos, informaban de un menor consumo de sustancias (tabaco, alcohol y marihuana) y de una alimentación más saludable (Castillo, Balaguer y Garcia 2007). Igualmente existen acuerdos que mediante el deporte, la recreación y el juego, los niños y los adolescentes de ambos sexos aprenden a pensar críticamente y a emplear su criterio

para solucionar problemas (UNDOC, 2003), reflejando en sus habilidades sociales, el fomento a la solidaridad, la amistad y una inmersión más completa en la comunidad. En concordancia con lo anterior, los niños y jóvenes que practican un deporte tienden a sentirse mejor con ellos mismo, estudios en la autoestima relacionan la participación de los individuos en un deporte o en un ejercicio físico, con beneficios manifiestos en una auto estima solida (Sonstroem, 1984), igualmente Maxwell y Tucker (1992), destacan la función del ejercicio en hombres en el concepto de una auto-imagen positiva de sí mismos frente a las mujeres. Con respecto a las mujeres el estudio realizado por Davis, Kennedy y Ravelsky (1994), demuestra la relación positiva entre la práctica deportiva y la disminución de algunas conductas auto-lesivas en mujeres con anorexia. A partir de esto niños y jóvenes encuentran en el deporte estilos de vida saludable que determinan caminos para desarrollar su personalidad, libre de cualquier sustancia psicoactiva

Los programas en pedagogía señalan al deporte, la recreación y la actividad física como estrategias de enseñanza de autodisciplina, respeto a los demás y clave en el fortalecimiento de la autoconfianza, esto con el fin de desarrollar habilidades de liderazgo, afrontamiento, espíritu de cooperación y de trabajo en equipo (Comisión Nacional del deporte programa Nacional de actividad física de México, 2007).

## **Objetivos**

### **General**

Diseñar, aplicar y evaluar un programa de prevención en sustancias psicoactivas basado en la promoción de actividades físicas y deportivas para los niños de preescolar en edades del colegio Bojacá, de los grados preescolar, primero y segundo

### **Específicos**

Fortalecer los factores de protección representados en la inclusión de padres y profesores en las actividades deportivas de los niños como estrategia de comunicación y supervisión.

Reducir los factores de riesgo representados en los comportamientos agresivos y negativos en los niños.

Resaltar un verdadero espíritu de competencia basado en la honestidad, respeto y diversión.

Promover la actividad física como modelo saludable de vida.

### **Método**

#### **Aproximación metodológica**

Se realizó un trabajo de intervención psicosocial, desde el modelo de prevención primaria en colegios, con el propósito de responder a las demandas de los estudiantes, considerando aspectos del contexto sociocultural en el que están inmersos, tales como los programas de educación física, estructura familiar, antecedentes de consumo rendimiento escolar y las posibilidades que tienen de acceder a un consumo temprano en sustancias psicoactivas en la región de Chía. Esto se llevo a cabo a partir del programa de las Naciones unidas “El deporte como instrumento del uso indebido de drogas” y otros programas deportivos gubernamentales e institucionales de diferentes países, los cuales sugerían actividades lúdicas, deportivas como base. Por lo tanto se utilizó la educación experiencial para desarrollar un programa corto que cumpliera con las demandas de la población.

#### **Participantes**

La población estudiantil estuvo conformada por cuatro cursos, uno de preescolar, dos de grado primero y uno del grado segundo del colegio departamental Bojacá de Chía. Cada curso tiene en promedio 23 estudiantes de los 2 géneros, con un promedio de edad de 7 años. Se trabajó con los cursos en un horario de 6 a 12 m durante 3 semanas de lunes a viernes.

### **Técnicas de recolección de información**

En la recolección de información para el análisis de la situación social de los estudiantes, se aplicó una entrevista no estructurada acerca de los antecedentes de consumo, estructura familiar , comportamientos agresivos y rendimiento académico; indicadores sugeridos en el programa de prevención de NIDA; paralelamente se hizo un registro cualitativo de los comentarios de profesores y padres de familia. Con los estudiantes se realizaron talleres recreativos de expresión acerca de los la preconceptos de los niños en sustancias psicoactivas. Durante la semana del la actividad física, deporte y la diversión se hicieron registros de observación en todos los estudiantes especialmente en aquellos con problemas de disciplina. Finalmente para la evaluación del programa se utilizó una entrevista no estructurada sugerida por NIDA, para la evaluación del desarrollo de programas de prevención en SPA en padres de familia y profesores.

## **Procedimiento**

### **Diagnóstico y Antecedentes**

En primera medida, de acuerdo al desarrollo de programas de prevención de consumo de SPA (basados en evidencia científica) se recolectó información en relación a los factores de protección y de riesgo en la población. Por ser esté un programa de prevención en colegio, se

trató con profesores y estudiantes en su mayoría. En está, se buscó información en 3 tópicos específicos. Estructura familiar básica, datos del estudiante y comportamientos agresivos o conductas sociales negativas. Igualmente dentro de esta fase se incluyeron actividades recreativas de expresión con los niños con el fin de conocer algunos preconceptos de su percepción frente a las sustancias psicoactivas.

### **Problemática a trabajar**

Con base en la información recolectada se procedió a desarrollar una semana completa de actividades deportivas y recreativas la cual fue denominada “la semana del deporte, la actividad física y la diversión”, estas fueron enfocadas bajo los siguientes objetivos. 1. Resaltar hábitos saludables de vida a partir del deporte. 2. Modelar las conductas agresivas y los comportamientos negativos. Y 3. Promoción a la participación de los adultos (padres y profesores) en las actividades recreativas de los niños.

### **Intervención Social**

Se realizó primeramente un cronograma de actividades para trabajar la semana del deporte la actividad física y la diversión con los niños del Colegio Departamental Bojacá. Cada actividad programada dentro de esta semana cuenta con su respectivo objetivo y descripción.

Como segunda medida se programaron 3 diferentes tipos de actividades: 1 deportivas: (anexo 4) desarrolladas desde la concepción de la UNESCO. 2 físicas definidas como aquellas a promover el movimiento corporal muscular y esquelético en relación a un gasto de energía. Por lo tanto se involucran temas como la comida y la alimentación. 3 recreativas: relacionadas a la



comunicación, al sentimiento y a la expresión de los niños; determina entretenimiento y diversión.

Finalmente se realizó una evaluación de las actividades y en general del programa por medio de una entrevista no estructurada. Esto con el fin de realizar un informe de retroalimentación que permita mejorar las prácticas deportivas en niños en función a la prevención del consumo de SPA.

## **Resultados**

### **Información básica y estructura familiar.**

Al realizar las primeras recolecciones de datos, como parte de la evaluación del contexto se encontró una población separadas en 4 cursos con un total de 118 estudiantes y 4 profesoras. Cabe destacar que durante las diferentes sesiones de trabajo, el número de niños variaba, la mayoría de los días se presentaron ausencias Según las listas oficiales del colegio se trabajó con 118 niños de los cuales 68 corresponden al género masculino y 50 al género femenino con un promedio de edad de 7.61 ubicado dentro de un rango de 5 a 12 años. En cuanto a las estructuras familiares de los estudiantes, se presentó diversidad en el número de integrantes que conformaban el núcleo familiar, con base en los datos entregados por los profesores y a las diferentes actividades con los niños; se encontró que 52 familias viven con papá y mamá dentro de su núcleo, de estas 52, 24 presentaban más de 4 hijos identificados como familias nuclear numerosas. También se encontraron estructuras familiares mono parentales maternas y paternas, 21 familias tenían a la madre como figura principal y 12 al padre. El resto de las familias presentaban dentro sus integrantes a tíos, primos abuelas y hasta personas sin parentesco, por lo cual se catalogaron como familias extensas compuestas. Casos especiales se notificaron 2 por

tratarse de niños con hogares sustitutos a cargo del estado. Con respecto a la presencia física en el hogar, con el curso de segundo, se aplicó una actividad que indagaba en los niños acerca de las ocupaciones de sus padres; esta con el fin de analizar el tiempo que comparten en casa y analizar algunos de los recursos económicos que ayudan a la manutención del hogar. Como resultado se encontró padres dedicados a la actividad agrícola e industrial, como operarios de empresas cercanas.

### **Factores de riesgo/ protección**

Como parte del reconocimiento de los factores de riesgo se indagó acerca de las conductas y comportamientos negativos; en colaboración con las profesoras directoras de cada curso se identificaron 7 estudiantes que sobresalían por constantes problemas de disciplina principalmente de agresión física además de presentar pobres resultados académicos. De estos 7 niños 2 pertenecían al género femenino y 5 al masculino. A estos se le hizo un registro de observación no sistematizada durante el recreo y los talleres aplicados. Durante estas observaciones se evidenciaron groserías verbales, empujones, patadas, rebeldía y desobediencia hacia las normas. En cuanto a la percepción de sustancias psicoactivas algunos niños representaron, por medio de dibujos, algunas bebidas asociadas a ambientes de celebraciones y fiestas, como cerveza aguardiente y cigarrillo. Sin embargo, no se evidencia conceptos claros frente a ninguna sustancia psicoactiva. Como resultado de esto se presentó a los estudiantes información del alcohol y el cigarrillo principalmente revelando los problemas físicos y psicológicos de la salud para los consumidores. Igualmente los talleres de reconocimiento del cuerpo, de respeto hacia este y la promoción de aseo y la higiene cotidiana, aportaron en la concepción de las sustancias psicoactivas en los niños. Dentro de éste incluimos el incentivo del

agua y el jabón como factor importante, antes y después de cada actividad los niños debían lavarse las manos. En cuanto a la información obtenida por los padres de familia, se presentaron 7 madres al taller informativo de PSA para padres, en este destacó que 1 reportara consumo previo de sustancias ilegales y 4 manifestaron tener un consumo ocasional de sustancias lícitas (alcohol y cigarrillo). También se evidenció desinformación de las madres frente a las drogas actuales especialmente en las drogas sintéticas, como LSD, éxtasis entre otras. En este sentido se les brindó información actual acerca de las SPA, factores asociados, resaltando la importancia de la supervisión y el acompañamiento. También hubo recomendaciones en pautas de crianza adecuadas para el desarrollo del control y de la comunicación dentro de la familia.

### **Semana del deporte, la actividad física y la diversión.**

Se realizaron 19 actividades de las cuales 8 son deportivas 4 pertenecen a actividad física y 7 actividades recreativas. Como requisito antes de cada actividad se les pidió a los niños repetir el compromiso del “pequeño deportista” en voz alta, en donde se comprometían a respetar las normas del juego, a sus compañeros y divertirse como principal fin. Esto representó la primera pauta en buscar aprendizajes significativos en cuanto al seguimiento de normas. Además causó un efecto positivo en la motivación. Al final de la semana del deporte muchos niños (especialmente el curso de segundo) repetían algunas partes del juramento del pequeño deportista. Los profesores participaron como acompañadores generando un ambiente de disciplina propicio para que se cumplieran las actividades, el control de los niños en estas actividades no resultó fácil, por lo cual se destaca este acompañamiento. Se presentaron inconvenientes con el cumplimiento de algunas actividades debido a actividades extracurriculares

y disposición de los padres. Por lo cual tuvieron que ser modificadas y adaptadas a las circunstancias.

En cuanto al trabajo con los niños se asignó un rol principal a los estudiantes con problemas de disciplina; estos recibieron instrucciones claras para que guiaran el trabajo de equipo bajo las normas de las diferentes actividades, se les explicaron pautas de cooperación y tolerancia como factor contribuyente en la buena comunicación que aportaría a un mejor desempeño del equipo. Cuando se incumplieron estas normas, cualquier comportamiento negativo considerado agresivo fue penalizado con pérdida de puntos para su equipo, esto como patrón de “castigo”. Paralelamente todas las conductas de buen comportamiento fueron reforzadas dentro de la competencia y al final de ella por parte del moderador con una retroalimentación.

Bajo premisas y reglamentos claros los niños exploraron diferentes actividades físicas en las cuales experimentaron la competencia y la disciplina de una manera lúdica, alegre, atractiva y encantadora mediante la expresión corporal; esto apoyó el programa pedagógico de la Institución para la conciencia del cuerpo, resaltando al cuerpo como instrumento de comunicación frente a sí mismo y frente a los demás. Temas relacionados con adecuados hábitos de alimentación, diferencias anatómicas entre niños y niñas, campañas de aseo e higiene y en general el respeto del cuerpo por parte uno mismo y de los demás resultó muy favorable según la opinión de las profesoras en la evaluación.

### **Discusión**

Este trabajo pretendía fomentar el deporte, la actividad física y la recreación como factor contribuyente para la protección de los niños de la Institución Departamental Bojacá en evitar

futuros consumidores en SPA. Evidentemente como resultado la actividad física y el deporte, genero en los niños y en la comunidad escolar un incremento en la necesidad de organizar más espacios para practicar el deporte y la actividad física, ya que en este trabajo se evidencio la influencia positiva en los niños para reducir algunos factores de riesgo asociados; principalmente los comportamientos agresivos y conductas negativas que al ser rechazadas, como conductas antideportivas que atentaban contra la diversión y la competencia recreativa, forzó a que los niños catalogados como indisciplinados por los profesores, buscaran estrategias de comunicación para negociar con sus compañeros, diferente a los golpes y la agresión, que común mente usaban.

Desde la perspectiva de este trabajo la actividad física y el deporte resultaron factores atractivos y muy eficaces para desarrollar prevención en SPA, sin embargo es un proceso que requiere de constante supervisión por parte de los padres, ya que para encaminar una carrera deportiva es necesario tener una disciplina estricta llena de continuas motivaciones. Una vez superado esto el niño ya siendo joven podría seguir el camino hacia el profesionalismo asegurando una “vida sin SPA”. Incentivar a los niños con competencias desde pequeños significa aportes para estas situaciones, representa la base de estos macro objetivos que comienzan en la prevención de conductas agresivas como factor reductor de riesgo y terminan en un deportista profesional símbolo de la disciplina, la competencia y el esfuerzo. Adicionalmente otro factor contribuyente de estas actividades de competencias recreativas en niños pequeños está relacionado con el talento. El deporte por ser una expresión de la personalidad permite a los más talentosos encontrarse, aquellos niños dotados de una inteligencia corporal “privilegiada”, pueden desde pequeños descubrirse generando así estilos de vida y sentidos de vida alrededor del deporte.

Importantes, igualmente, son los beneficios del deporte y la actividad física en el aprendizaje. Más allá de lo que enfatizó este trabajo en relacionar a la actividad física y el deporte a partir de competencias, (semana del deporte la actividad física y la diversión) para reducir conductas agresivas, se encuentra el desarrollo físico mental que puede lograr la participación de niños en deportes para un mejor rendimiento académico. Estudiado en el programa australiano Brain boost: Sports and physical activity enhance children learning (2010), los niños en constante actividad física tienden a mejorar sus conexiones neuronales a partir de un mejor fluido sanguíneo, como consecuencia, estos niños mejoran la oxigenación de las neuronas, lo cual les permite optimizar sus procesos mentales, en concentración, atención sobre la tarea y planeación. Diferentes estudios relacionan positivamente el deporte y la actividad física con logros académicos en matemáticas, idiomas y ciencias para fundamentar esta idea. (Government Of Western Australia et all 2010). A partir de esto se han desarrollado programas escolares muy exitosos en prevención de SPA, contribuyendo esencialmente a factores de riesgo como la deserción escolar y el fracaso académico. Actualmente en Colombia poco y nada se ha investigado en cuanto a esto, por lo tanto este trabajo incentiva a profundizar en esta materia para que puedan aportar en resultados más concretos en estos aspectos, para el desarrollo de programas atractivos en materia de SPA.

Para mejorar el futuro hay que trabajar mucho, como primera medida el gobierno debe promover políticas hacia la participación del deporte, debe invertir en formación e infraestructura social, adecuando lugares para la práctica; como segundo factor, el gobierno debe capacitar personal especializado que trabaje de manera interdisciplinar para generar planes de alta calidad que involucren a comunidades completas hacia vidas alrededor del deporte y la expresión de una sana competencia. En estos 2 puntos está la clave del éxito del deporte en

prevención. En Colombia lamentablemente lograr esto en un futuro cercano resulta muy difícil, ya que los fondos gubernamentales están destinados a otro tipo de problemáticas, como por ejemplo armamento defensa militar, pobreza, corrupción y salud. Sin embargo sin importar la situación hay que continuar promoviendo investigación y aplicación de programas y proyectos para lograr más deportistas y menos abusadores de SPA. Paralelamente el país debe trabajar en generar una cultura deportiva más grande, más ambiciosa, promover y alcanzar objetivos en competencias internacionales permite a las personas sentirse identificadas con el éxito y la nación, motivando fuertemente a la creación de nuevos espacio para la práctica deportiva. Un ejemplo de esto son las medallas conseguidas en los pasados juegos olímpicos.

En comparación a la aplicación de otros programas de prevención en niños, este trabajo tuvo poco impacto en el trabajo con la familia, si bien está claro que dentro de los objetivos de este proyecto se encontraba involucrar a la familia en las actividades recreativas deportivas y físicas, esto resulto muy difícil, principalmente por que los padres tenían poca disposición de tiempo para asistir a la institución, lo cual no permitió implicarlos de lleno en el programa, falencias para obtener información acerca de los antecedentes de consumo de las diferentes estructuras familiares y con esto reconocer; técnicas de comunicación, factores de crianza asociados a la supervisión y corrección de comportamientos agresivos, fueron las consecuencias. Estudios como el de Chaux (2005) demuestran la importancia de trabajar con familias de manera conjunta para lograr grandes resultados en materia de prevención de conductas delincuenciales y violentas en niños escolares, como resultado paralelo una reducción en SPA para estos niños. Igualmente el NIDA y Las Naciones Unidas dentro de sus programas resaltan la importancia de involucrar a la familia y la comunidad como patrones de control, supervisión y seguimiento de los niños, para lo cual sugiere tiempo para compartir con ellos. En este aspecto el deporte tiene

un potencial mayor al demostrado en este trabajo. Ejemplo de esto son proyectos como el de Nuevos rumbos en zonas azotadas por violencia donde se crearon equipos de futbol entre padres e hijos para reducir consumos de SPA y conductas violenta con resultados favorables. La Fundação Gol de Letra en Brasil es otro claro de ejemplo en la importancia de la inclusión de padres y comunidad. Por lo tanto este trabajo invita a trabajos futuros de este tipo a ser más rigurosos con la inclusión de familia y comunidad.

Con el incremento de uso de tecnología y la revolución de información que se ha dado por parte de la internet, los teléfonos celulares y los video juegos, la práctica de deporte y la actividad física ha sufrido un impacto negativo en los niños, los cuales pasan más tiempo jugando con sus celulares, computadores y consolas de video juegos que en parques con otros niños. Bajo esta premisa las nuevas generaciones tienden a llevar una vida con más ocio, lejos de la actividad corporal y con más tiempo libre asociado a juegos de videos y actividades menos productivas. Estudios como el de León (2003) demuestra el incremento de los niños agresivos en relación al uso de videojuegos, con lo cual estarían contribuyendo a factores de riesgo en materia de SPA. Por otro lado Moral (2008) atribuye al ocio y el tiempo libre como una de las causas de consumo en jóvenes españoles para lo cual, esta nueva clase de “socialización y diversión” representa igualmente un riesgo en futuros consumidores. A partir de lo anterior, este trabajo contribuyó en invitar a los niños de la escuela departamental a fomentar el deporte y la actividad física con más ahincó, ya que el deporte contribuye desde diferentes puntos a estas nuevas tendencias sociales en los niños.

Finalmente como conclusión manifiesto un interés propio en la psicología aplicada a las actividades físicas y deportivas, por qué ofrece nuevas posibilidades de superación integral



(biopsicosocial) a muchas personas, en desafío a una humanidad alineada con la tecnología y las nuevas tendencias de entretenimiento que crean necesidades falsas confundiendo sociedades completas. Por lo tanto con este trabajo también se quiere hacer un llamado a las Universidades y en especial a la Universidad de la Sabana para promover la psicología del deporte dentro de su currículo, ya que representa un nuevo enfoque que ha venido tomando fuerza para la promoción de políticas y prácticas que contribuyan a sociedades más sanas y en donde sin duda la psicología debe hacerse participe como parte de grupo trabajo, en el cual muchos queremos participar.

## Referencias

- Arevalo, M, T. , Salazar, I, C. ,Torres, D, E. ,& Tovar, J, R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales em jóvenes: factores psicolosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*.8 (3), 31-45.
- Attila, S. (2003). Acute psychological benefits of exercise performed at self – selected workloads: implications for theory and practice *Jornal of sports science and medicine*, 2, 77-78.
- Bravo, P. , Bravo, S. , Porras, B. , Valderram. , & E Bravo; A. (2005). Prevalencia de Sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali. *Colomb Med*, 36, 146-152.
- Bringas, C. , Rodriguez, F. , & Villa M. (2010). Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia. *Health and addictions* 10 (2), 67-69.
- Byona, J. , A. Hurtado, C. , Ruiz, I. , Hoyos, A. , Gantiva, C.A. ,(2005). Actitudes frente a la venta y el consumo de sustancias psicoactivas al interior de Colombia. *International Journal of Psychology* 39, 159-168.
- Capretti, S. (2011). La cultura en juego: el deporte en la sociedad moderna y post-moderna. *Trab. Soc*,16, 231-250.
- Davis, C. , Kennedy, S. , Ravelski, E. , & Dionea, M. (1994). The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine*. 24, 957- 967.

- Dunn, A. , Trivedi, M., & O'Neal, H. (2001). Physical activity dose response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in sports & exercise*, 33, 587-597.
- Chaskel, A. Franco, A, Áldas, Castro & Piñeros. (2005). Temas de psicología evolutiva y psiquiatría infantil: desde el modelo biopsicosocial. En A. Áldas, Castro & Piñeros (eds). (2005). *Sustancias Psicoactivas en niños y adolescentes II* (155- 172). Bogota, D.C : Universidad El Bosque, Facultad de Medicina. Colombia.
- Castaño, G. (2006) Nuevas tendencias en prevención de drogodependencias. *Salud y drogas*. 6 (2) ,127-148
- Castillo, I. , Balaguer, . I & Garcia, M. (2007). Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista Psicología del deporte*.16 (2), 201-210.
- Cerin, E. , Szabo, A. , Hunt,N. & Williams, C. (2000). Temporal patterning of competitive emotions: a critical review. *Journal of sports sciences*. 18, 605- 625.
- Comisión Nacional de cultura física y de deporte de México, (2007). *Programa Nacional de Cultura física y deporte 2008- 2012* (15 de Octubre de 2011). Recuperado de:  
[http://www.conade.gob.mx/Documentos/Conade/Documentos\\_basicos/PNCFD\\_2008/PNCFD.pdf](http://www.conade.gob.mx/Documentos/Conade/Documentos_basicos/PNCFD_2008/PNCFD.pdf)
- Chaux, E. (2005). El programa de prevención de Montreal: lecciones para Colombia. *Revista de los estudios sociales*. Universidad de los Andes. 21, 11- 25.
- Escobar, R. (1984) *Actividad Física y Recreación deportiva*. Ministerio de educación Bogotá.

Fernández Caballero (2008) *Las Drogas educación y prevención*, Cultural S.A Madrid España.

Fernández,L. , Pedrejón,C. , Arauxo, A. , & Cornes J. (2004). Ciencia de la prevención fundamentos y perspectivas, implicaciones en psicología. *Dialnet*. 31(2) 86.

Fundación de ayuda contra la drogadicción. (2009). *¿Qué les digo? como escuchar y hablar sobre las drogas con nuestros hijos*. (ed) Temas de hoy, Colombia.

Gallego, A.M. , (2011). La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista Virtual católica del Norte*.33, 1-20.

Garcia, G. , Garcia, O. , & Secades, R. (2011). *Neuropsicología y adicción a drogas Papeles del Psicólogo*, 32 (2), 159-165.

Gelenberg, A. (1997). *Psychoactive Substance use disorders*. The practitioner's guide to psychoactive drug. New York, London.

Gobernación de Cundinamarca, & Universidad nacional. (2012, Marzo 22). A los 12 años jóvenes se inician en consumo de Sustancias Psicoactivas. Alvaro Cruz, Gobernador de Cundinamarca. Recuperado de <http://www.alvarocruz.net/index.php/centro-de-prensa/boletines-prensa/773-a-los-12-anos-jovenes-se-inician-en-consumo-de-sustancias-psicoactivas-.html>

Gobierno Nacional de la Republica de Colombia (2010). Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 Informe Final (6 de Marzo de 2011), Recuperado de: [http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones\\_nacionales/20.pdf](http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/20.pdf)

Gorman-Smith, D. P. ,Tolan, D. B. , Henry, E. Quintana, K. , Lutovsky, K. , & A. Leventhal. (2007). Schools and families educating children: A preventive intervention for early elementary school children. en P. H. Tolan, J. Szapocznik, and S. Sambran (Eds.) (2007). *Preventing youth substance abuse: Science-based programs for children and adolescents*. Washington DC: American Psychological Association.

González, L. (1996) *El entrenamiento psicológico en los deportes*. Biblioteca Nueva, Madrid-

González, C. (1995) *Juegos y educación Física*. España editorial Alhambra.

Government of western Australia, Be active wa & University of western Australia, (2010). Brain Boost; Sport and physical activity enhance children's learning. (25 de Abril de 2011) Recuperado de: [http://www.dsr.wa.gov.au/assets/files/Research/Brain%20boost\\_emailer.pdf](http://www.dsr.wa.gov.au/assets/files/Research/Brain%20boost_emailer.pdf)

Gruber, J. (1986). Physical activity and self esteem development in children: A meta analysis: *American Academy of physical education papers*.19, 30 – 48.

Instituto Nacional sobre el abuso de drogas. (2004). *Como prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y lidees de comunidad*. Segunda edición (versión abreviada) (12 de Abril de 2011) Recuperado de: [http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook\\_spanish.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf)

Jiménez; M. *Psicopatología Infantil*. (1997) Ediciones Albije Malaga España.

Kellam, Sheppard G., C. Hendricks Brown, Jeanne Poduska, Nicholas Ialongo, Hanno Petras, Wei Wang, Peter Toyinbo, Holly C. Wilcox, Carla Ford, and Amy Windham.(2008) Effects of a Universal Classroom Behavior Management Program in First and Second

Grades on Young Adult Behavioral, Psychiatric, and Social Outcomes, *Drug and Alcohol* 95, (1), S5-S28.

León María (2003). Epidemia de Video juegos para computadoras incrementa la agresión en niños y adolescentes. *Educere*. 22, (7), 223-224.

Lynch; F. (2007) El sustrato étnico de la política de drogas fundamentos interculturales y consecuencias sociales de una discriminación, medico jurídica. *Runa*. 28, 141-168.

Lopez Juan (1998). *Deporte y ciencia: teoría de la actividad física*. INDE Publicaciones. Zaragoza España.

Luengo Martín, M. A., Romero Tamames, E., Gómez Fraguéla, J. A., Guerra López, A. y Lence Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (8 de Marzo de 2011) Recuperado de:  
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/preve.pdf>

Madrona, P. , Villora S. , Jordan O & Barreto. (2008). Justificación de la educación física en la educación infantil. *Educación y educadores*. 11, (2), 159-177.

Maxwell, K, y Tuckerm. (1992). Effects of weight training on the emotional well being and body image of females: predictors of greatest benefit. *American Journal of health Promotion*. 6, 335- 344.

Ministerio de Educación Nacional. (2006). Serie de lineaminetos curriculares Educación Física, Recreación y deporte. Colombia (11 de Octubre de 2011) Recuperado de:  
[http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-89869\\_archivo\\_pdf3.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-89869_archivo_pdf3.pdf)

Ministerio de la protección Social. Fundación Procrear. (2007). *Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas*, (03 de Marzo de 2011)

Recuperado

de:<http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Modelo%20inclusion%20social.pdf>

Ministerio de la protección social (2009). Ministerio del Interior y de Justicia Dirección Nacional de Estupefacientes. *Estudio Nacional de consumo de drogas en Colombia 2009*. (10 de Febrero de 2010) Recuperado de:

<http://www.risaralda.gov.co/sitio/main/images/files/risaraldasegura/estudio-consumo-de-drogas.pdf>

Moral, M. , Ovejero, C. , & Rodríguez; F. , (2003) Hábitos de Consumo y otras sustancias psicoactivas asociados de ocio juvenil *Revista de psicología social aplicada*. 3, 5 – 28

Moral, M. , Rodríguez, F. , & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Salud pública de México* 52 406- 415.

Moral M. , & Ovejero, A. (2008). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista latinoamericana de Psicología*, 41(3)

National Institute Abuse drugs (2011) La marihuana información para adolescentes. Recuperado de: [http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida\\_mj\\_teenssp.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida_mj_teenssp.pdf)

Nuevos Rumbos Investigación y asesoría para prevenir el consumo de drogas. (2011).

Recuperado de: <http://www.nuevosrumbos.org/>

Organización Mundial de la salud (2003). Informe sobre la salud en el mundo- Reducir los riesgos y promover una vida sana. (10 de abril de 2011) Recuperado de:

[http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancia psicoactiva Resumen* Ginebra. (06 de marzo de 2011) Recuperado de:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_S.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf)

Organización Panamericana de Salud. (1990). Programa Nuevos rumbos. *Escuelas saludables: Una herramienta para la paz*. (08 de Septiembre de 2011) Recuperado de:

<http://www.col.opsoms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/07presentacion.asp>

Perez, A. (2007). *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. Cooperación Nuevos Rumbos/ Presidencia de la republica/ información sobre las drogas. Recuperado el 04 de Agosto de 2011. [http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones\\_nacionales/transiciones.pdf](http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/transiciones.pdf)

Polaino, A. , De las Heras; J. 2001 .Como prevenir el consumo de drogas. Colombia, edición Hacer familia. 5 edición.

Posada Villa, J. , & Campos, A. (2009). Puerta de entrada al consumo de sustancias ilegales en Colombia: Infracciones a la Norma de inicio. *Revista salud publica* 3, 406- 413.

Presidencia de la Republica Rumbos Programa presidencial para abandonar el consumo de drogas.(2000) *El libro de las drogas Manual para la familia*. Bogota Ed Carrera 7 ltda.

Presidencia de la Republica de Colombia (2002) *Juventud y Consumo de Sustancias psicoactivas Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Colombia.



Preventing and Controlling Drug abuse.(1990) Ginebra.World health Organization.

Ramírez , .W, . Vinaccia S, . & Suarez G. (2004). El impacto de La actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: Una revisión teórica. *Revista de estudios sociales*. 18, 67-75.

Restrepo, María (2006) Consumo de sustancias psicoactivas: Estudio sobre personalidad, vulnerabilidad, sexualidad y criminalidad. Colombia. (Eds) *Corporaciones educativas del desarrollo Simón Bolívar*.

Rodríguez; L (1998).*Deporte y ciencia Teoría de la actividad física*. España. Ino reproducciones S.A.

Sonstroem, R (1984) Exercise and self – esteem exercise *Sports Scince Review* 12, 123 – 155.

Tremblay Mark, Inman Wyatt & Willms J. (2000). The relationship between physical activity self- esteem, and academic achievement in 12 year-old children. *Pediatric, excercises science*, 200 (12) 313-32.

UNODC (2003) *El deporte como Instrumento de prevención del uso indebido de drogas*. (06 de Marzo). Recuperado de: [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_sport\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf)

UNODC (2002) *Manual sobre el programa de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes Una guía de desarrollo y perfeccionamiento* (06 de marzo) Recuperado de: [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_spanish.pdf)

Verdejo, A., Orozco, C., Sánchez, J. M., Aguilar, A. F. y Pérez, G. M. (2004). Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva.

*Revista de Neurología*, 38 (12), 1109-1116.

Wicks; R, Allen; I (1999) *Psicopatología del niño y adolescente*. España. Prentice Hall

Williams; J (1991). *Applied Sport psychology* (Eds) Biblioteca Nueva. España

Wold, B. (1989). Lifestyle and physical activity. Tesis doctoral thesis. Universidad de Bergen, Noruega.