

**“APRENDIENDO PARA VIVIR”**

**Proyecto de intervención psicosocial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y familia pertenecientes a la Institución Educativa San Juan de los Andes.**

**ALEIDA ISABEL BLANDÓN HINCAPIÉ  
DIANA MARGARITA RESTREPO CEBALLOS**

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO  
ESCUELA DE POSGRADO Y FORMACION AVANZADA  
ESPECIALIZACION EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES**

**— MEDELLIN**

**2010**

**“APRENDIENDO PARA VIVIR”**

**Proyecto de intervención psicosocial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y familia pertenecientes a la Institución Educativa San Juan de los Andes.**

**ALEIDA ISABEL BLANDÓN HINCAPIÉ  
DIANA MARGARITA RESTREPO CEBALLOS**

**Trabajo de grado  
Para optar a título de Especialista en Intervenciones Psicosociales**

**ASESOR  
Alexander Alvis Rizzo  
Psicólogo  
Especialista en Docencia Investigativa Universitaria**

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO  
ESCUELA DE POSGRADO Y FORMACION AVANZADA  
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES  
MEDELLIN  
2010**

## RESUMEN

“Aprendiendo para Vivir”, proyecto de intervención psicosocial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y familia pertenecientes a la Institución Educativa San Juan de los Andes; es una propuesta a desarrollarse en el municipio de Andes, mediante la cual se pretende realizar un trabajo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas en Niños y Niñas (NN), a través del fortalecimiento de aptitudes que les permitan enfrentar el diario vivir y comprender las características de los contextos en los cuales se desenvuelven.

Dicha propuesta que busca la transformación integral de los sujetos intervenidos desde la aprehensión de las habilidades para la vida, se realizará bajo el enfoque de metodologías participativas, específicamente desde la Sociopraxis, en la cual, se llevaran a cabo técnicas participativas como el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) y el taller desde sus enfoques psicoeducativos, participativos y de construcción. Este proyecto se desarrollará en un periodo de once (11) meses con un costo total de \$118.870.226.

Palabras Claves: Prevención, Sustancias Psicoactivas, Habilidades para la vida, niños y niñas, familia.

## CONTENIDO

	Pág
1. Tema	7
2. Plataforma de Gestión	9
2.1 Nombre de la entidad u organización	9
2.2 Historia	9
2.3 Misión	9
2.4 Visión	9
2.5 Principios Corporativos	10
2.6 Objetivo	10
2.7 Estructura Organizativa	10
2.8 Actividades que realiza	10
2.9 Población que atiende	11
2.10 Experiencia	11
2.11 Enfoque Administrativo	11
3. Referente Contextual y Legal	12
3.1 Referente Contextual	12
3.2 Marco Legal	14
4. Caracterización de la población beneficiaria	16
5. Planteamiento del problema y justificación	17
6. Objetivos	22
6.1 Objetivo General	22
6.2 Objetivo Específico	22
7. Referentes Conceptuales	23
7.1 Concepto de Sustancias Psicoactivas	23
7.2 Clasificación	25
7.3 Causas	29
7.4 Consecuencias	29
7.5 Habilidades para la vida	30
7.5.1 Reseña Histórica	30
7.5.2 Definición	30
8. Diseño Metodológico	32
8.1 Fundamentos Metodológicos	32
8.2 Propuesta Metodológica	33

8.2.1 Estrategias	34
8.2.2 Actividades	35
8.2.3 Metas	37
8.2.4 Recursos	37
9. Cronograma	39
10. Presupuesto	43
Bibliografía	44

## LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1	47
ANEXO 2	51
ANEXO 3	52
ANEXO 4	53
ANEXO 5	54
ANEXO 6	55

## 1. TEMA

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad en todas las esferas sociales y desde entonces hasta hoy ha ido en aumento, convirtiéndose en una problemática psicosocial compleja que exige retos de intervención eficaces, ya que no sólo se ha incrementado la utilización de éstas, sino que cada vez se hace fácil el acceso a ellas y la edad de inicio en el consumo es menor.

Esta realidad, no es ajena al municipio de Andes, en el cual se presenta una situación considerada “preocupante”, por las instituciones encargadas de velar por el bienestar de niños, niñas y adolescentes y por la comunidad en general. En la actualidad en el municipio existe un alto índice de consumo en población preadolescente y adolescente, del cual no existe registro estadístico, pero que puede evidenciarse en las demandas institucionales y en las dinámicas de interacción social en el ámbito de la diversión.

Es por esto que, la presente propuesta “Aprendiendo para Vivir”, proyecto de intervención psicosocial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y familia pertenecientes a la Institución Educativa San Juan de los Andes; busca realizar un trabajo enfocado en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas brindando herramientas que permitan a Niños y Niñas (NN) adquirir aptitudes necesarias para enfrentar su diario vivir y todo lo que él trae.

Dicha propuesta se enmarca en la estrategia habilidades para la vida desde la cual, los NN fortalecerán la capacidad para tomar decisiones, de conocerse a sí mismo, de establecer empatía, de comunicarse efectivamente, de mejorar las relaciones interpersonales, de solucionar los problemas y conflictos, de adquirir pensamiento creativo y crítico, y de manejo de sentimientos, emociones,

tensiones y estrés. Con la introyección de éstas habilidades se pretende disminuir factores de riesgo y fortalecer factores protectores que minimicen el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de los NN participantes de la propuesta.

## **2. PLATAFORMA DE GESTIÓN**

### **2.1 Nombre de la entidad u organización**

Corporación Tejido Social Suroeste Antioqueño (CORTESSA).

### **2.2 Historia**

CORTESSA nace del deseo de tres estudiantes de psicología que sintieron la necesidad de organizarse creando empresa para tener la posibilidad de ejercer la profesión y contribuir desde esta en la intervención de las necesidades de la región. No obstante, la Universidad de Antioquia influyó en la creación de la corporación ya que promueve desde el área de investigación y de extensión proyectos en pro del beneficio de la comunidad. Los integrantes de CORTESSA participamos en la creación y ejecución de algunos proyectos de extensión e investigación y con la realización de estos, nos dimos cuenta de que la asistencia psicosocial en el municipio y la región es una de las grandes necesidades, porque a pesar de que existe asistencia desde las instituciones públicas, esta no es suficiente para cubrir la demanda de la población. Hace tres años surgió la idea pero su legalización y puesta en marcha se inició el mes de enero de 2009.

### **2.3 Misión**

La corporación Tejido Social Suroeste Antioqueño (CORTESSA), es una organización sin ánimo de lucro de la sociedad civil que trabaja por la salud mental y colectiva, el ambiente y desarrollo de la población.

### **2.4 Visión**

En el 2016, seremos una corporación con estructura organizacional sólida, reconocida en el contexto regional por su trabajo misional.

## **2.5 Principios Corporativos**

Trabajo en equipo, respeto a la diferencia, concertación racional, defensa del medio ambiente, calidad de vida, solidaridad y cooperación, responsabilidad y ética profesional, pensamiento proactivo, democracia participativa, actitud positiva.

## **2.6 Objetivo**

Participar mediante la creación y ejecución de proyectos de intervención y prevención sobre fenómenos y problemáticas psicosociales presentados en la población del Suroeste Antioqueño y a nivel nacional e internacional, para así contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental de dicha población.

## **2.7 Estructura organizativa**

CORTESSA está conformada por cinco profesionales del área ciencias sociales y humanas. Diana Margarita Restrepo Ceballos, Presidenta; Luis Fernando Restrepo Vélez, Vicepresidente; Aleida Isabel Blandón Hincapié, Secretaria; Félix Berrouet Marimón y Claudia Patricia Restrepo Escobar, Vocales.

## **2.8 Actividades que realiza**

Elaborar diagnósticos; formular y desarrollar proyectos de prevención e intervención psicosocial; gestionar proyectos productivos para los sectores en estado de indefensión social; prestar servicios de actividades lúdicas y recreativas, seminarios, talleres y conferencias a Instituciones Educativas, de la salud, empresariales oficial y privadas; promover y realizar investigaciones; brindar atención psicológica individual.

## **2.9 Población que atiende**

La corporación no tiene un tipo de población delimitada, pues sus servicios se ofrecen a la población en general. Cabe anotar, que los trabajos que se han realizado se han enfocado en niños, niñas, padres y madres.

### **2.10 Experiencia**

- Procesos y asesorías psicológicas individuales
- Puesta en marcha de talleres para trabajo con niños y niñas con dificultades de aprendizaje y/o para potencializar funciones neuropsicológicas superiores. Esta propuesta fue desarrollada en un periodo de 4 meses, con la participación de 17 personas, de la siguiente manera.
  - evaluación neuropsicológica inicial
  - talleres psicoeducativos de intervención
  - valuación neuropsicológica final
  - Proceso psicológico individual
  - Talleres con padres de familia

### **2.11 Enfoque administrativo**

La corporación tiene como enfoque administrativo el comportamiento de grupo y el de contingencias o situacional; el primero, se enmarca en el análisis que examina el comportamiento de las personas en grupos y se basa en la sociología y la psicología social, centrando la atención en los comportamientos grupales. El segundo, hace hincapié en el hecho de que, en la práctica, los administradores dependen de determinado grupo de circunstancias o de la “situación” y en que no hay una única “forma ideal” o perfecta de administrar.

### 3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

#### 3.1 Referente Contextual

La propuesta de intervención “Aprendiendo para Vivir”, se realizará en la Institución Educativa San Juan de los Andes perteneciente al área urbana del municipio de Andes, el cual está ubicado en el suroeste de Antioquia. Tiene una extensión de 444 kilómetros cuadrados, una temperatura de 22 grados centígrados en promedio, se ubica a 1.350 metros sobre el nivel del mar y se encuentra a 121 kilómetros de



Medellín. Se fundó en el año de 1.850 y se erigió como municipio en el año de de 1.853. Actualmente tiene una población aproximada según el SISBEN (2008) de 41.261 habitantes, de los cuales 20.908 son hombres y 20.353 son mujeres, 5.883 niños menores de 14 años y 5.496 niñas menores de 14 años.

Este municipio está conformado administrativamente por siete corregimientos, (Tapartó, Santa Rita, Buenos Aires, San José, Santa Inés, la Chaparrala y San Bartolo) y 62 veredas. Su principal economía se basa en la producción de plátano, café, caña y en gran parte en el comercio, debido a que se ubica en una región turística. Sin embargo, la economía de Andes, está marcada por una visible diferencia socioeconómica, un alto porcentaje de la población sobrevive de las ventas ambulantes, venta de minutos, de verduras, de confites, de frutas, helados, artesanías. Otro porcentaje encuentra su sustento económico como empleados los fines de semana en supermercados y tiendas, otros, como empleados de las diferentes instituciones públicas y privadas que existen en el municipio y los

campesinos en su gran mayoría de la producción de café que sólo se da en los meses de octubre a diciembre, afectándose la economía en los meses en que no se da esta producción. Mientras que un mínimo de la población posee el monopolio económico y genera fuentes de empleo con mínimas garantías en el campo de la construcción y el agro.

Andes es conocido como la capital comercial del suroeste, un apelativo bastante promisorio que ha traído consigo un aire de modernidad a las costumbres, la cultura y la arquitectura del municipio. Es así como ha empezado poco a poco a transformarse en un municipio diverso que conjuga la idiosincracia del campesino antioqueño que visita los domingos la cabecera municipal con el fin de comercializar sus productos y adquirir lo necesario para su sustento, con la arquitectura y las costumbres ciudadinas que se ofrecen en cada producto, en cada establecimiento comercial y cada intercambio o interrelación que se da entre las diferentes personas. Andes, aunque sigue conservando algunas estructuras como memoria de la arquitectura que lo fundó, cada vez éstas se ven desdibujadas ante la majestuosidad de edificaciones que día a día buscan cúspides más altas y a lo que los habitantes de esta tierra enclaustrada entre montañas llaman “Desarrollo”.

#### Educación, Cultura y Diversión

Andes para la educación básica primaria, secundaria y media vocacional, cuenta con cuatro instituciones educativas urbanas, siete rurales y centros educativos veredales. Además, hacen presencia otros programas educativos como el SAT, el Ferrini y el cibercolegio. Para la educación técnica, tecnológica y superior, se tiene la presencia de una sede de la U. de A. y programas ofrecidos por instituciones como el SENA, el Tecnológico de Antioquia, el Pascual Bravo y la Remington.

Los espacios para la cultura se viven en la Ciudadela Educativa Mario Aramburo Restrepo, donde se reúnen personas de diversas edades a realizar tertulias literarias, leer, consultar en la biblioteca, participar en conferencias, cine, foros,

recitales, obras de teatro, danza y exposiciones de arte. La diversión en este municipio se encuentra limitada a sitios públicos con venta de licor, sin desconocer los escenarios deportivos que permiten a niños, jóvenes y adultos el sano esparcimiento.

### **3.2 Marco Legal**

La presente propuesta enfocada en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, está enmarcada en las políticas y normatividad estipuladas desde el ámbito internacional, nacional y regional, que rigen la prevención, la intervención y la reducción del consumo de dichas sustancias.

Es así como, desde el ámbito internacional se tiene en cuenta la propuesta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) quien “tiene en exclusiva la responsabilidad de coordinar y liderar con eficacia las actividades de lucha contra las drogas de las Naciones Unidas”. (ONUDD, sin fecha).

Esta entidad, promueve a nivel mundial la reducción de la demanda en lo concerniente a la prevención, tratamiento, rehabilitación y la mitigación. De igual manera busca la reducción de la oferta haciendo cumplir la ley que respalda los servicios de asesoramiento legislativo e institucional, fortaleciendo los convenios internacionales de lucha contra las drogas. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas de información que permita conocer la situación a nivel nacional, regional y mundial, haciéndose responsable del análisis de ésta.

A nivel nacional, el trabajo de intervención sobre el consumo de sustancias psicoactivas está reglamentado bajo las consideraciones contenidas en la Política Nacional para la Reducción del Consumo y el Plan Nacional, cuya finalidad es “Reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad”. (Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2007. Citado en Ministerio de Relaciones

Exteriores, sin fecha). Finalidad que se enmarca en la propuesta realizada por la ONUDD. Cabe anotar que, esta política se enfoca en cuatro ejes de intervención desde los cuales se derivan todas las acciones. Dichos ejes son: la prevención, la mitigación, la superación y la construcción de la capacidad de respuesta.

En el ámbito regional, las acciones de intervención en esta problemática, están enmarcadas en la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, en el Plan de Desarrollo Departamental y el Comité Departamental de Prevención en Drogas. Estos últimos fundamentados en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención del tabaquismo, alcoholismo y demás conductas adictivas, creada mediante la ordenanza No. 16 de agosto 19 de 1998, en el marco del Estatuto Nacional de Estupefacientes, ley 30 de 1986; ordenanza que fue derogada por la ordenanza No. 28 de agosto 24 de 2006 y modificado bajo la ordenanza No. 19 de septiembre 19 de 2008.

En el contexto local, si bien no se tienen políticas públicas, ni leyes específicas que fundamenten el accionar sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, la intervención que se viene realizando desde el Plan de Salud Pública está enmarcado tanto en las disposiciones nacionales como en las departamentales.

Por último, en aras de promover el trato digno y el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derecho, en la realización de este proyecto se tendrá en cuenta el marco legal que rige la promulgación de los derechos de los niños y las niñas, establecido en la Convención Internacional llevada a cabo por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, en la cual se fundamentaron cuatro principios generales: La No-discriminación (Art. 2), el interés superior del niño (Art. 3), los derechos del niño a la supervivencia y el desarrollo (Art. 6), y a la participación (Art. 12).

#### **4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA**

Esta propuesta se desarrollará en el área urbana del municipio de Andes en la Institución Educativa pública San Juan de los Andes, donde se tomará una población de 122 estudiantes pertenecientes a los grados 5 de básica primaria, con edades comprendidas entre los 9 y 12 años. Se eligió esta Institución educativa porque a pesar de estar ubicada en una zona de estrato socioeconómico medio-alto, es la que tiene mayor población estudiantil perteneciente a todos los sectores y estratos socioeconómicos del Municipio, además de presentar gran demanda en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas.

La población fue elegida por ser niños y niñas (NN) que están ingresando a la etapa de la preadolescencia y porque todavía es menos prevaeciente el consumo de sustancias psicoactivas a esta edad lo que permite hacer un trabajo preventivo. También incluirá a padres y madres de familia de dichos NN con el propósito de brindar elementos sobre habilidades para la vida buscando fortalecer el trabajo realizado con los NN. Es de anotar que la conformación familiar de estos NN, no conserva una única estructura, puesto que existen familias monoparentales, nucleares, extensas y compuestas. De igual manera, es importante tener en cuenta que la población objeto, vivencia, no de manera general, otras situaciones que afectan su desarrollo biopsicosocial, como violencia intrafamiliar, falta de límites e introyección de normas y maltrato infantil en el cual cabe resaltar la negligencia a cumplir con las necesidades básicas de los niños y las niñas, abuso sexual, ideación suicida, deprivación psicoafectiva y abandono.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Cuando se habla de sustancias psicoactivas se hace referencia a “todos aquellos compuestos químicos que pueden ejercer una acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de producir transformaciones psíquicas, bien sea aumentando o disminuyendo el tono y el funcionamiento, o modificando los estados de conciencia” (Pérez, 1994 citado en García, 2006).

Desde los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto esta definición para reemplazar una serie de términos confusos como ‘drogas’, ‘fármacos’, ‘estupefacientes’, etc. En ella están incluidas no sólo las sustancias ilegales (como la marihuana, la cocaína, heroína y demás), sino también las sustancias legales como el alcohol, el tabaco, los inhalantes y los medicamentos (García, 2006).

El uso de las sustancias psicoactivas, no es algo nuevo, éstas han sido utilizadas a través de la historia de la humanidad en todos los ámbitos de la sociedad. En las muestras de escritura más antiguas se encuentran referencias al empleo de drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas, habiéndose observado que en las culturas primitivas el uso de psicoactivos tuvo casi siempre un significado ritual y mágico-religioso, y las autoridades ejercían cierto control sobre su empleo mediante leyes específicas o a través de la fuerza de la costumbre. De igual manera, “mientras en Europa, el hombre del Neolítico experimentaba con opio y cannabis mucho antes de que el alcohol llegara del Próximo Oriente, la reina Victoria y el papa Pío X mezclaban esta última sustancia con cocaína”(Fernández 2002). Desde entonces el consumo de dichas sustancias ha existido sin discriminación de clases sociales, edades y género, como lo demuestran cifras a nivel mundial, nacional y local.

Según el World Drug Report del 2008, la proporción de los consumidores de drogas entre la población mundial de 15 a 64 años se ha mantenido estable por cuarto año consecutivo. El 4,9% de la población mundial de 15 a 64 años, consumió drogas por lo menos una vez en el último año, pero se estima que el consumo problemático de drogas sigue afectando aproximadamente a un 0,6% de la población mundial de 15 a 64 años. El aumento de las tasas de prevalencia de consumo anual correspondiente al periodo 2006-2007, comparadas con las del periodo 2005-2006, se presenta así: cannabis del 3,8% al 3,9%; cocaína del 0,34% al 0,37%; opiáceos, del 0,37% al 0,39%; y heroína del 0,27% al 0,28%.; en el caso de los ETA hubo una disminución del 0,60% al 0,58%.

En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Drogas, 2009; el consumo de tabaco equivale a un 35%, 24% hombres y 11% mujeres, cifra que representa a 3.3 millones de consumidores. Es de anotar, que entre los menores de 18 años, un 6% declara consumo actual, cifra que llega al 20% a partir de esa edad. de igual manera se evidenció que un 35% declara haber consumido alcohol en los últimos 30 días (lo que equivale a 6,9 millones de personas), con claras diferencias por sexo: mientras un 46% de los hombres dice haber consumido en el último mes, es decir 1 de cada 2 hombres, en el caso de las mujeres la cifra es de un 25%, es decir 1 de cada 4 mujeres. Asimismo, el estudio arroja que el 12,2% de la población total de 12 a 65 años tiene riesgo de presentar un consumo problemático, cifra que equivale a 2,4 millones de personas en el país.

Con respecto a las drogas ilícitas el grupo de edad con mayor prevalencia en el uso de estas sustancias en el último año es el de 18 a 24 años con cerca de 6%, seguido por el grupo de 15 a 34 años con un 3,9% y el de 12 a 17 años con un 3,4%. Al igual que en la gran mayoría de países del mundo occidental, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en Colombia, con una prevalencia en los jóvenes de 18 a 25 años con un 5%, seguido del grupo 26 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,7%). De otro lado, la mayor tasa de consumo de

cocaína se observa entre los adultos-jóvenes entre 25 y 34 años con casi un 1,4% seguido del grupo de 18 a 24 años con un 1,2%. Ambos grupos dan cuenta del 70% del total de consumidores. El bazuco es la sustancia ilícita con mayor tasa de abusadores y dependientes ya que de 34.000 personas casi un 78% califican para uso y dependencia, es decir algo más de 26.000 personas.

En Andes, no se tiene cifras exactas o estudios realizados que den cuenta del estado actual del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio, sin embargo, por la experiencia del trabajo en el área psicosocial y clínico, además de las continuas demandas de autoridades, instituciones competentes y comunidad en general, se conoce que es una problemática latente que cada vez aumenta en consumo y abuso, disminuyendo cada vez más la edad de inicio y siendo ésta el foco generador de otras problemáticas psicosociales en el Municipio (violencia social, abuso sexual, explotación sexual infantil, Maltrato, niños con vulneración de derechos, intentos de suicidios y suicidios y diferentes enfermedades mentales y físicas que se derivan del consumo). Todo este panorama muestra que,

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, es un fenómeno que ha venido en aumento en forma dramática en el mundo, y sobre la cual han llamado la atención organizaciones internacionales ampliamente reconocidas, como la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Unión Europea (UE), caracterizándola como una verdadera problemática que está afectando negativamente a la humanidad en su conjunto y a los individuos consumidores, en sus roles sociales, económicos y de salud. (Tellez, Cote, Savogal, Martínez y Cruz 2003).

Esto lleva a que sea considerado como un problema de salud pública de orden mundial, que afecta la calidad de vida y bienestar tanto de los consumidores, como de las personas que están a su alrededor, familia y sociedad. Situación que

plantea retos de intervención a quienes trabajan en el campo social y de la salud para crear estrategias individuales y colectivas que generen impacto.

Es por esto que la presente propuesta busca realizar un trabajo enfocado en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Andes, como se mencionó anteriormente, a pesar de que no existen datos, diagnósticos e investigaciones recientes que evidencien la situación actual de esta problemática en el Municipio, ésta es evidente. Las instituciones educativas demandan atención sobre la población estudiantil en riesgo y consumidores; el centro transitorio para el adolescente infractor, creado a partir de la ley 1098 sobre infancia y adolescencia, reporta que la mayoría de los casos que son atendidos están relacionados con el porte y expendio de sustancias psicoactivas; al I.C.B.F llegan madres y padres de familia en busca de tratamiento para sus hijos consumidores, todos menores de edad; desde el Hospital San Rafael se conocen casos de intentos de suicidio ocurridos bajo efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas; la comunidad expresa que en algunos establecimientos públicos de funcionamiento nocturno hay expendio de sustancias psicoactivas a menores de edad; algunos sectores residenciales del Municipio se han convertido en centros de expendio y consumo. Asimismo, es de anotar que el consumo de estas sustancias no sólo se presenta en la zona urbana sino que se ha extendido al área rural del Municipio con el agravante de que la edad de inicio del consumo cada vez es menor.

Partiendo de esto, se hace necesario realizar un trabajo preventivo dirigido a la población infantil y sus familias, que permita la disminución de factores de riesgo y fortalecer factores protectores, mediante la estrategia de habilidades para la vida<sup>1</sup> por medio de la cual se potencializan las aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos

---

<sup>1</sup> Capacidad para tomar decisiones, conocimiento de sí mismo, capacidad para establecer empatía, comunicación efectiva, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de sentimientos y emociones, manejo de tensiones y estrés.

de la vida diaria, establecer proyectos de vida y formar sujetos de derecho que se reconozcan así mismos, reconozcan las diferencias individuales y sociales en pro de un adecuado desarrollo personal, social y cultural. Además, promueven el desarrollo humano integral saludable disminuyendo factores de riesgo que afectan el desarrollo psicosocial y físico de los NNA. Dichas habilidades son elementos constitutivos fundamentales del desarrollo de habilidades personales para la promoción de la salud, señaladas como un área de acción clave en la carta de Ottawa en 1986. Estas han formado parte de los programas de adolescentes alrededor del mundo, ya sea como elemento de formación, promoción o prevención.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Prevenir el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar del grado quinto de básica primaria de la Institución Educativa San Juan de los Andes del área urbana del Municipio de Andes.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

6.2.1 Identificar factores de riesgo que influyan en el consumo de sustancias psicoactivas para disminuirlos mediante el trabajo a realizar.

6.2.2 Identificar factores protectores que favorezcan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para trabajar en su fortalecimiento.

6.2.3 Fortalecer en Niños y Niñas del grado quinto de básica primaria las 10 habilidades para la vida

6.2.4 Incluir a padres de familia en el proceso de prevención en consumo de sustancias psicoactivas, brindándoles elementos sobre habilidades para la vida.

## 7. REFERENTE CONCEPTUAL

### 7.1 Concepto sustancia psicoactiva

El concepto de sustancia psicoactiva es un término relativamente nuevo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los años ochenta con el fin de diferenciarla de términos que causaban confusión como drogas, fármacos y estupefacientes, en los cuales podrían ser incluidas sustancias químicas cuyo fin no es activar el sistema nervioso central.

Es así como se define sustancia psicoactiva a “Se denominan sustancias psicoactivas aquellas que actúan sobre los mecanismos del sistema nervioso central, jugando un papel importante en los procesos de síntesis, almacenamiento, liberación, unión de receptores, y destrucción de los neurotransmisores (Flores, 2002 citado por Restrepo – sin año de publicación-)”

El uso y consumo de sustancias psicoactivas no es algo que haya surgido en la época actual, a lo largo de la historia de la humanidad estas han sido utilizadas de diversas maneras bien sea con fines terapéuticos, placenteros, sociales o en rituales religiosos. Por ejemplo:

...en las muestras de escritura más antiguas se encuentran referencias al empleo de drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas, habiéndose observado que en las culturas primitivas el uso de psicoactivos tuvo casi siempre un significado ritual y mágico-religioso, y las autoridades ejercían cierto control sobre su empleo mediante leyes específicas o a través de la fuerza de la costumbre. (Venumberu, 2003).

Asimismo, los griegos utilizaban el vino para propiciarse estados de ánimo placenteros y para realizar discusiones filosóficas porque este les ayudaba a

pensar. La medicina, utilizó algunas sustancias para el tratamiento de dolores y control de la depresión. Sin embargo, con el paso del tiempo estas sustancias se han utilizado más con fines placenteros que terapéuticos, hasta llegar a la actualidad donde el consumo abusivo de éstas, se ha convertido en problema de salud pública.

De acuerdo a Londoño, Patiño, Cano y Arias (2007), desde la psicología social cuando se habla de consumo de sustancias psicoactivas, no se hace referencia sólo a efectos adversos psicológicos u orgánicos, sino que se tiene en cuenta factores culturales, relacionales, sociales, estilos y hábitos de vida, y las identificaciones que se gestan en la interrelación con el entorno.

Por lo tanto, se puede considerar que el concepto de consumo de sustancias psicoactivas rompe con el esquema médico tradicional, teniendo una perspectiva más amplia, en la cual intervienen una gama de factores sociales, psicológicos, culturales y emocionales, donde los mismos actores sociales son quienes le otorgan un sentido a esta práctica cultural como un proceso en el que ellos se apropian y hacen circular los objetos atendiendo a su valor simbólico, y a través de este valor interactúan, resignifican, asignan sentido a sus relaciones y construyen sus identidades y diferencias. (Londoño et al. 2007).

Tener en cuenta la manera en que se resignifica y asigna sentido a las relaciones y vivencias, es importante al momento de realizar un trabajo preventivo de consumo de SPA, con niños y niñas porque permite conocer sus realidades, su grado de vulneración y la percepción que estos tienen frente a lo que les ofrece su entorno, ya que este ejerce influencia en el proceso de identificación y desarrollo de la personalidad. Así, desde la antropología, quien le da un valor significativo al espacio que se habita y que se construye para las interrelaciones y el despliegue cultural.

Los jóvenes viven sus vidas estrechamente ligadas con el mundo de la música y las nuevas tecnologías, relación que influye en las formas de ser, de pensar, de posicionarse frente a sí mismos y al mundo así como a las maneras de manifestarse frente al orden u órdenes dominantes en la sociedad. La vida juvenil como objeto de conocimiento ha sido indagada sobre las diversas formas de ser joven: en especial de las diversas prácticas sociales, y lo más importante, ser joven desde la posibilidad de definirse a sí mismo. (Castiblanco, 2005, citado por Londoño et al. 2007).

Por tanto, fortalecer en niños y niñas las habilidades para la vida, permitirá que estos puedan confrontar los contextos en los que se desenvuelven, asumir responsabilidades y toma de decisiones que favorezcan su desarrollo personal.

## **7.2 Clasificación de las Sustancias Psicoactivas**

De acuerdo a Obando (2000), las sustancias psicoactivas se clasifican en legales e ilegales y en estimulantes o depresoras del sistema nervioso central. Dentro de las legales se encuentra el tabaco, el alcohol, los fármacos de prescripción médica, y ciertos disolventes de uso doméstico o industrial. Las sustancias psicoactivas estimulantes ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa, dentro de ellas están cocaína, anfetaminas y metanfetaminas, alucinógenos, y estimulantes menores. Las depresoras, reprimen todas las estructuras presinápticas neuronales con la consecuente disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos.

DEPRESORAS (Nueva vida, 2008)				
TIPO DE SPA	EJEMPLOS	FORMA DE USO	APARIENCIA	ALGUNAS CONSECUENCIAS
<b>Cannabis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Marihuana (toque, mota, hierba, chora, grifa, chuby, churro, flexo, bacha, juanita, material).</li> <li>· Hashish (Hash)</li> </ul>	Fumada. puede ser consumida en galletas o pasteles	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hierba de olor semejante a orégano quemado</li> <li>· Sustancia gomosa de color negro-café</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Posibles daños al Sistema Nervioso por las sustancias usadas para su cultivo.</li> <li>· Síndrome de desmotivación.</li> <li>· Disminución de la capacidad creativa e intelectual.</li> <li>· Esterilidad en el hombre.</li> <li>· Trastornos en el ritmo ovulatorio de la mujer.</li> <li>· Factor de riesgo para cáncer 8 veces superior al del tabaco.</li> </ul>
<b>Tranquilizantes</b>	Valium, Lexotán, Ativán, Rohypnol, Rivotril. (pingas, pastas, chochos).	Oral	Pastillas y tabletas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Promiscuidad sexual</li> <li>· Desinhibición de los impulsos agresivos.</li> <li>· Deterioro en los procesos de pensamiento, atención y memoria.</li> <li>· Cambios desfavorables en actitudes escolares y sociales.</li> </ul>
<b>Alcohol</b>	Cerveza, Vino, Tequila, Licor	Bebido	Líquido	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Detención y/o deterioro del crecimiento físico, mental y emocional.</li> <li>· Desinhibición de impulsos agresivos y sexuales.</li> <li>· Alto riesgo de accidentes al conducir.</li> <li>· Aislamiento social</li> </ul>
<b>Opiáceos (narcóticos) de origen natural</b>	· Heroína (chiva, heróica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inyección: subcutánea, intravenosa, intramuscular</li> <li>· fumada</li> <li>· inhalada</li> </ul>	· Piedra o polvo café amarillento o blanco	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Deterioro en el pensamiento, atención y memoria.</li> <li>· Cambios drásticos en actitudes escolares y sociales.</li> <li>· Síndromes de supresión violentos.</li> <li>· En la supresión o en periodos de no consumo estados anímicos centrados en insatisfacción y frustración.</li> </ul>

				· Exposición a contagio de enfermedades infecciosas (hepatitis, SIDA)
<b>Opiáceos (narcóticos) de origen sintético y análogos</b>	Codeína Nuvaín Darvón Temgesic Demerol Fentanil	· Oral · Intravenosa	· Jarabes · Pastillas, cápsulas. · Soluciones inyectables	· Alto nivel adictivo. · Suprimen el hambre. · Estados de desnutrición. · Apatía ante la vida. · Deterioro de la capacidad de pensamiento. · Agresión en la supresión · Problemas escolares, laborales y sociales
<b>Barbitúricos</b>	Pentobarbital, Secobarbital. (pastas, nembus, muñecas, barbas)	Oral	Cápsulas de color rojo, amarillo o azul.	· Alto riesgo de intoxicación cruzada con alcohol · Riesgo de paro respiratorio. · Apatía ante las actividades cotidianas.
<b>Inhalables</b>	Tonsol (toncho), Thinner, Resistol (chemo, pegue, FZ-10, flan, activo, vainilla) Gasolina, Nitrito de amilo (poopers, rush)	Inhalado	Líquido transparente de olor penetrante Pegamento amarillo	· Conductas agresivas. · Depresión del sistema inmunitario del organismo. · Síndrome de supresión intenso. · Experimentación de estados anímicos de frustración y depresión. · Deterioro de los procesos mentales. · Aislamiento.

<b>ESTIMULANTES (Nueva vida, 2008)</b>				
<b>TIPO DE SPA</b>	<b>EJEMPLO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>APARIENCIA</b>	<b>ALGUNAS CONSECUENCIAS</b>
<b>Cocaína</b>	· Cocaína (coca, blanca, nieves, perico) · crack (base, baserola)	· inhalada, fumada, inyectada · fumada	· Polvo blanco amarillento · Piedras o cristales blancos con olor dulce	· Fantasías paranoides. · Deterioro en el proceso del pensamiento. · Impotencia sexual. · Se presenta inseguridad. · Deterioro paulatino en la capacidad de aprendizaje. · Alteraciones cardiovasculares. · Alteraciones en la

				actividad cerebral
<b>Alucinógenos de origen natural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hongos (pajaritos, san isidros, derrumbes)</li> <li>· Peyote (cabeza, botones)</li> </ul>	Oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Similar a champiñones</li> <li>· Tubérculo amorfo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Alto riesgo de rompimientos psicóticos.</li> <li>· Exposición a accidentes.</li> <li>· Deterioro en la capacidad de pensamiento.</li> <li>· Apatía hacia las actividades cotidianas.</li> <li>· Aislamiento.</li> <li>· Explosiones de agresión. (especialmente con el consumo de PCP)</li> <li>· Cambios desfavorables en actitudes escolares, familiares y sociales</li> <li>· Vacío existencial.</li> </ul>
<b>Alucinógenos de origen sintético y análogos</b>	LSD (ácidos, micropuntos) PCP (polvo de ángel)	Oral (en azúcar, calcamonías o pedazos de papel) Inyectado	Líquido e incoloro Líquido, cápsulas píldoras o polvo blanco cristalino	
<b>Anfetaminas y análogos</b>	Ionamín, Esbelcaps, Ritalín, Tonoate dospan (anfetam)	Oral	Pastillas o cápsulas	Disminución de la capacidad de atención, concentración y atención.
<b>Metanfetamina y análogos</b>	Cristal (cristina) Ice, Crank	Oral, Inyectado Inhalado	Píldoras, polvo blanco o como pedazos de cera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Generan una dependencia muy intensa.</li> <li>· Complicaciones orgánicas como daño al hígado, pulmón, riñón, irritación cerebral, pérdida de peso, desnutrición, deficiencias en el sistema inmunológico.</li> </ul>

### **7.3 Causas**

El consumo de SPA está relacionado a factores multicausales, existen situaciones familiares, sociales y personales que influyen para que una persona sea vulnerable al consumo de SPA.

Familiares: Disfuncionalidad, antecedentes de consumo de SPA, violencia intrafamiliar, debilitamiento del sistema de valores y del establecimiento de la norma.

Sociales: Fiestas y celebraciones en compañía de iguales, preconceptos y valoración positiva de los SPA, relación con personas e iguales que consumen SPA y fácil acceso a estas sustancias.

Personal o psicológico: Baja autoestima, alteraciones psicológicas, dificultades en el autocontrol, desacato a las normas, desafío a la autoridad, dificultad en las habilidades sociales, dificultad para la expresión de opiniones y sentimientos, búsqueda de aceptación por pares, bajo rendimiento académico, pocas estrategias de afrontamiento y enfrentamiento.

### **7.4 Consecuencias**

El consumo de Spa trae consecuencias directas o indirectas que afectan el funcionamiento orgánico, psicológico y social de la persona que consume.

**7.4.1 Orgánicas:** Consumo compulsivo, dependencia, problemas de sueño, neurológicos, alteraciones hepáticas, alteraciones digestivas y exposición a enfermedades de transmisión sexual.

**7.4.2 Psicológico:** Deterioro de la capacidad de juicio, aislamiento, alteraciones en el comportamiento, susceptibilidad, irritabilidad, impulsividad, irresponsabilidad, depresión, ansiedad, intentos de suicidio y/o suicidio.

**7.4.3 Sociales:** Desempleo, inseguridad, delincuencia, exclusión, violencia, deterioro de la calidad de vida.

## **7.5 Habilidades para la Vida**

### **7.5.1 Reseña Histórica**

De acuerdo con Restrepo (2007) El programa habilidades para la vida, surge hace treinta años en el instituto para la prevención de la Universidad de Cornell en Nueva York. El doctor Richard Botvin es su máximo exponente, quien argumentó que para la prevención del consumo de SPA, es importante tener en cuenta el desarrollo de una personalidad fortalecida, para lo cual se dedicó a realizar estudios donde encontró 10 habilidades para la vida, que hacen parte de las características de dicho tipo de personalidad.

Desde hace 13 años es un proyecto oficial del programa de Salud Mental y Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud, OMS, aplicado en los cinco continentes para prevenir la violencia, las adicciones, los accidentes de tránsito y los suicidios. En Colombia, el ministerio de salud y Fe y alegría, trabajan en implementar la propuesta en centros educativos.

### **7.5.2 Definición**

Las habilidades para la vida son “aquellas características o rasgos de la personalidad que permiten al sujeto hacer frente al riesgo” (Restrepo, 2007, p.18) convirtiéndose en factores protectores que facilitan el afrontamiento y enfrentamiento las diversas situaciones que se presentan en la vida, que contribuyen al desarrollo personal y social, entre ellas están:

- conocimiento de sí mismo: reconocer fortalezas, debilidades, gustos y disgustos conciencia sobre deberes, derechos , responsabilidades y clarificación de valores.
- Empatía: capacidad de ponerse en el lugar del otro, favoreciendo la aceptación de las diferencias, comportamientos solidarios, respeto por todas las formas de vida y tolerancia.

- Comunicación Efectiva: capacidad de expresión verbal y no verbal de manera asertiva.
- Relaciones Interpersonales: capacidad de crear y mantener relaciones armoniosas con otras personas como también de terminar relaciones de manera constructiva.
- Toma de decisiones: manejo de decisiones propias y respeto por las demás, evaluación de opciones y consecuencias con respecto a determinada situación.
- Solución de problemas y conflictos: enfrentamiento y afrontamiento de los problemas de la vida evitando que se genere malestar físico y mental y problemas psicosociales, formas constructivas y pacíficas de resolver conflictos cotidianos.
- Pensamiento Creativo: capacidad de responder adaptativa y flexiblemente a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Se utilizan los procesos básicos del pensamiento para desarrollar ideas o productos.
- Pensamiento Crítico: analizar información y experiencias de manera objetiva, reconociendo y evaluando los factores que influyen en las actitudes y comportamientos propios y de los demás, respetando ideas y opiniones de los demás aunque no se compartan.
- Manejo de sentimientos y emociones: Reconocimiento de sentimientos y emociones de su influencia en el comportamiento social y la forma de responder a ellos.
- Manejo de las tensiones y el estrés: Reconocimiento de las fuentes de tensión y capacidad para responder a ellas.

## 8. DISEÑO METODOLOGICO

### 8.1 Fundamentación o Enfoque Metodológico

La propuesta de intervención psicosocial “Aprendiendo para vivir” busca prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo la transformación integral de los sujetos intervenidos desde la aprehensión de las habilidades para la vida. Es por esto que, la propuesta se realizará bajo el enfoque de metodologías participativas, específicamente desde la Sociopraxis, la cual busca lograr transformaciones sociales partiendo de las vivencias, las reflexiones, las posturas críticas, las autoreflexiones y las acciones que conducen a cambios, dadas en los sujetos participantes o las comunidades intervenidas.

La sociopraxis surge en la década de los 90 como alternativa de intervención social con una perspectiva dialéctica. Tiene como base epistemológica la,

...confluencia de un conjunto de escuelas teóricas críticas de investigación social y de las escuelas de la pedagogía social: educación popular latinoamericana, Educación de Adultos oprimidos, pedagogía de la liberación (Paulo Freire) y el dispositivo participativo en boga en los años 60 y 70 (el paradigma de la IAP de Fals Borda años 70s: sujeto como sujeto participante del estudio de lo social, que aporta al conocimiento; no objeto pasivo. (García, 2008)

Este enfoque metodológico permite partir de un diagnóstico construido con la comunidad, sin embargo no se queda sólo en el estudio sino que va más allá, promoviendo la participación activa desde la generación de propuestas de solución y de toma de decisiones ya que la praxis no debe ser ideología debe transformar la idea en acción y la acción en transformación subjetiva, social y objetiva.

Las técnicas participativas desde las cuales se pondrá en acción este enfoque metodológico para el logro de los objetivos propuestos son la aplicación de un diagnóstico rápido participativo, en el cual se identificarán factores de riesgo que incidan en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y los factores protectores que favorezcan la prevención del consumo de SPA. El DRP es una

adecuada estrategia metodológica para identificar, recopilar y analizar información producida por diferentes grupos poblacionales, sobre ciertos aspectos particulares de la realidad, mediante la aplicación de herramientas de investigación en un tiempo comparativamente corto frente a otros métodos. Es una actividad realizada sobre el terreno, enfocada a obtener información sobre la cotidianidad de un grupo poblacional, de forma rápida y eficiente.

Asimismo, se utilizara la técnica del taller desde sus enfoques psicoeducativos, participativos y de construcción ya que el taller es,

...un tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, además porque propicia la participación de los propios sujetos en la responsabilidad de sus aprendizajes, la integración de las experiencias personales de cada participante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y la intencionalidad operativa, es decir, que los aprendizajes adquiridos en el taller tengan una influencia en la acción de los propios participantes. (García, 2005)

## **8.2 Propuesta Metodológica**

La presente propuesta de intervención psicosocial, como se ha venido mencionando, parte de una necesidad sentida por la comunidad que tiene como eje central el incremento del consumo de sustancias psicoactivas en la población juvenil del municipio, lo que incrementa el índice a nivel de la población en general. Por tal motivo, el fin último de la intervención que se pretende realizar es la disminución en el índice del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Andes.

Es necesario que para el logro de dicho fin, se alcancen resultados o metas que parten del resultado y análisis del DRP realizado al inicio con la población participante, así como de la información que se ha obtenido de instituciones y profesionales del municipio competentes en el tema con quienes se ha tenido

contacto previo para la elaboración de la propuesta. Desde la recopilación, de información previa se identificó como resultados o metas a lograr con la realización del proyecto componentes de prevención que que promueven el empoderamiento y la emancipación en los Niños, Niñas y sus familias para enfrentar las diferentes situaciones que se presentan en la vida, tales como:

- Comunicación asertiva y efectiva al interior de las familias.
- Límites y normas claras al interior de la familia
- Trato digno hacia los NN
- Reconstrucción del paradigma en las formas de interacción familiar (demostraciones de afecto no materiales).
- Control y formación en el auge tecnológico que permite acceso a información
- Tolerancia a la frustración.

Además del logro de cada una de las metas antes mencionadas, el fin último de la intervención se logrará mediante la obtención de los objetivos propuestos tanto el general como los específicos, los cuales serán materializados a través de las estrategias, acciones y recursos planteados a continuación.

## **8.2.1 Estrategias**

**8.2.1.1 Estrategia de participación:** Con esta estrategia se busca que la población participante identifique y construya desde sus vivencias los factores de riesgo y los factores protectores que inciden en el incremento o no del consumo de sustancias psicoactivas.

**8.2.1.2 Estrategia Educativa:** La principal estrategia que se pretende realizar en el desarrollo de este proyecto, es la formación en habilidades para la vida, dirigida tanto a los niños y niñas como a sus padres.

**8.2.1.3 Estrategia intervención interinstitucional:** Con ella se busca que otras instituciones del municipio se vinculen en la realización del proyecto, con el fin de realizar actividades desde otras áreas y disciplinas que complementen la formación en habilidades para la vida, para que no sea una propuesta desarrollada sólo desde la óptica psicológica.

**8.2.1.4 Estrategia de Comunicación:** A través de reuniones interinstitucionales y de programas radiales y televisivos dar a conocer la propuesta, lo que permitirá recibir retroalimentación.

**8.2.1.5 Estrategia de Evaluación:** Esta estrategia estará presente tanto desde la elaboración de la propuesta hasta finalizar el proyecto, tanto desde el proceso mismo con la población participante, como desde la coordinación del proyecto y la propuesta misma de intervención.

## **8.2.2 Actividades**

Las actividades por medio de las cuales se materializaran las estrategias y se lograrán los objetivos y el fin último del proyecto están enmarcadas dentro de las técnicas participativas de la intervención psicosocial.

- Para la estrategia de participación, se tiene planeado realizar un DRP con los niños y las niñas y otro con los padres y madres de familia. En los cuales se pretende conocer los factores de riesgo que están incidiendo para haya un incremento en consumo de SPA, a edades tempranas, y los factores protectores que actúan como elementos de contención para que niños y niñas no inicien el consumo de SPA a temprana edad.
- Para la estrategia educativa, se tiene programado realizar 120 talleres de 60 minutos cada uno distribuidos de la siguiente manera, por cada habilidad se realizarán cuatro talleres en cada grupo de niños y niñas; y 10 talleres con los padres y madres de familia, un taller por habilidad de 90 minutos cada uno. Cabe anotar, que se elige la técnica taller porque dentro

de esta según la necesidad, características y desempeño del grupo, se incluyen momentos que pueden ser reflexivos, psicoeducativos, de sensibilización, de construcción artística, lúdicos y audiovisuales.

- Para la estrategia de intervención interinstitucional, se tiene programado una reunión donde se presente el proyecto y se invite a la participación activa de otras instituciones y profesionales que deseen y puedan vincularse. En el transcurso del proyecto, realizar reuniones periódicas, que permitan la retroalimentación del proceso.
- La estrategia de comunicación, se materializará por medio de un primer encuentro de socialización de la propuesta con las directivas y docentes de la Institución Educativa San Juan de los Andes, donde se desarrollará dicha propuesta. En un segundo momento, se realizará una reunión con las directivas de la Institución con el fin coordinar el trabajo a realizar (espacios, tiempo, grupos). En un tercer momento se realizaría el primer encuentro con la población participante para dar a conocer la propuesta y establecer un primer encuadre para el proceso grupal. De igual modo se realizará a inicio y al final de proyecto un programa radial y otro de televisión en los locales, en los cuales se informe a la comunidad de la propuesta a realizar y al finalizar de los resultados de la intervención.
- La estrategia de evaluación, se llevará a cabo con la población participante por medio de los formatos de evaluación que se realizan en cada uno de los talleres realizados, y una reunión de retroalimentación del proceso cada dos meses. Con el equipo de profesionales participantes una reunión mensual y con las personas que se vinculen de otras instituciones con una retroalimentación cada vez que realicen una actividad.

### **8.2.3 Metas**

- Al finalizar el proyecto se pretende que un 50% de la población que no ha iniciado el consumo de SPA, continúe sin hacerlo. (Fin)
- Al finalizar el proyecto se espera que 80% de los niños y niñas participantes del proyecto que no han iniciado el consumo de sustancias psicoactivas se mantenga. (OG)
- Al finalizar el proyecto se espera que un 50% de los factores de riesgo identificados hayan disminuido. (OE1)
- Al finalizar el proyecto se espera que un 50% de los factores protectores identificados estén fortalecidos. (OE2)
- Al finalizar el proyecto se espera que un 50% de los niños y niñas participantes haya introyectado y fortalecido al menos 7 de las 10 habilidades para la vida. (OE3)
- Al finalizar el proyecto se espera que un 50% de los padres y madres de familia participantes se mantengan el proyecto y hayan introyectado los elementos sobre habilidades para la vida. (OE4)

#### **8.2.4 Recursos**

##### **8.2.4.1 Recursos Humanos**

El proyecto será realizado bajo la coordinación o dinamización de tres profesionales de la Psicología, y por otros profesionales de área de la docencia, el deporte y otras áreas de las ciencias sociales y humanas que se vinculen a la realización de las actividades.

##### **8.2.4.2 Recursos Materiales**

Para la realización de este proyecto se necesitan los siguientes materiales:

Resmas de papel carta

Papel periódico

Marcadores

Vinilos  
 Pinceles  
 Colores  
 Tijeras  
 Colbón  
 Fotocopias  
 Tinta para impresión  
 Equipo de computo  
 Video Beam  
 Videos referentes a los temas a trabajar  
 Cartulina de diferentes colores

#### 8.2.4.3 Recursos Financieros

Este proyecto está planteado desde la Corporación Tejido Social Suroeste Antioqueño (CORTESSA), a la cual pertenecemos. Y se tiene proyectado presentarlo a una institución municipal, para que sea la fuente de financiación.

### 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Presentación de la propuesta	X										

Interinstitucional												
Presentación de la propuesta en la Institución educativa.	X											
Reunión coordinación con directivas I. E	X											
Presentación de la propuesta a los grupos poblacionales.	X											
Aplicación de DRP con NN y padres de familia (Identificar factores protectores y de riesgo)	X											
Programa de Radio	X											
Programa de T.V	X											
Reunión Evaluación Equipo de trabajo	X											
4 talleres con niños y niñas (habilidad Habilidad conocimiento de sí mismo)		X										
Taller uno padres de familia (habilidad conocimiento de sí mismo)		X										
Reunión Evaluación Equipo de trabajo		X										
Reunión de retroalimentación con población participante		X										
4 talleres con niños y niñas (habilidad manejo de sentimientos y emociones)			X									
Taller padres de familia (habilidad manejo de sentimientos y emociones)			X									
Reunión Evaluación Equipo de trabajo			X									
4 Talleres con niños y niñas (habilidad capacidad para tomar decisiones)				X								
Taller padres de familia (habilidad capacidad para				X								

tomar decisiones)												
Reunión Evaluación Equipo de trabajo				X								
Reunión de retroalimentación con población participante				X								
4 talleres con niños y niñas (habilidad comunicación efectiva)					X							
Taller padres de familia (habilidad comunicación efectiva)					X							
Taller padres de familia (habilidad relaciones interpersonales)					X							
Reunión Evaluación Equipo de trabajo					X							
4 talleres con niños y niñas (habilidad relaciones interpersonales)						X						
Taller padres de familia (habilidad capacidad para establecer empatía)						X						
Reunión Evaluación Equipo de trabajo						X						
Reunión de retroalimentación con población participante						X						
4 Talleres con niños y niñas (habilidad capacidad para establecer empatía)							X					
Taller padres de familia (habilidad solución de problemas y conflictos)							X					
Reunión Evaluación Equipo de trabajo							X					
4 Talleres con niños y niñas (habilidad solución de problemas y conflictos)								X				

Taller padres de familia (habilidad manejo de tensiones y estrés)								X			
Reunión Evaluación Equipo de trabajo								X			
Reunión de retroalimentación con población participante								X			
4 talleres con niños y niñas (habilidad manejo de tensiones y estrés)									X		
Taller padres de familia (habilidad pensamiento creativo)									X		
Reunión Evaluación Equipo de trabajo									X		
4 Talleres con niños y niñas (habilidad pensamiento creativo)										X	
Taller padres de familia (habilidad pensamiento crítico)										X	
Reunión Evaluación Equipo de trabajo										X	
Reunión de retroalimentación con población participante										X	
4 Talleres con niños y niñas (habilidad pensamiento crítico)											X
Reunión Evaluación Equipo de trabajo											X
Reunión de retroalimentación con población participante											X
Programa radial											X
Programa de T.V											X
Sistematización y análisis de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración y entrega de									X	X	X

informe final											
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 10. PRESUPUESTO

ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>RECURSO HUMANO</b>			
<b>Coordinador (Interventor psicosocial de Tiempo Completo, durante 11 meses</b>	1	2.500.000	27.500.000

<b>2 Gestores (Profesionales de las ciencias sociales, planificación ejecución y sistematización ) honorarios por horas</b>	810 horas	80.000 Hora	64.800.000
<b>1 Auxiliar administrativo</b>	88	17.833	1.569.333
<b>SUBTOTAL RECURSO HUMANO</b>			93.869.333
<b>INSUMOS Y MATERIALES</b>			
Transporte (fondo)	1	200.000	200.000
Material fungible (global)	1	3.000.000	3.000.000
Comunicación (programas radiales y televisivos)	4	600.000	600.000
<b>TOTAL INSUMOS Y MATERIALES</b>			3.800.000
<b>COSTOS ADMINISTRATIVOS</b>			4.805.000
<b>TOTAL ANTES DEL IVA</b>			102.474.333
<b>IVA 16%</b>			16.395.893
<b>TOTAL IVA INCLUIDO</b>			118.870.226

## BIBLIOGRAFÍA

E.S.E CARISMA. (Sin Fecha). Comité Departamental de Prevención en Drogas de Antioquia. Consultado el 15 de abril de 2010 de la World Wide Web:

[http://www.esecarisma.gov.co/www/index.php?option=com\\_content&task=view&id=195&Itemid=128](http://www.esecarisma.gov.co/www/index.php?option=com_content&task=view&id=195&Itemid=128)

Hospital San Rafael. (Septiembre de 2007). Análisis de Necesidades y Satisfactores de las Familias de la Zona Rural del Municipio de Andes. Revista Signos Vitales. Ed. 3.

Jaime Alberto Restrepo Soto. (2007). Seminario taller Desarrollo Humano y Habilidades para la Vida. Medellín.

Jairo Tellez y Colaboradores. (2003) Identificación de factores protectores en el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Consultado el 14 de abril de 2010 de la World Wide Web:

<http://www.revmed.unal.edu.co/revistafm/v51n1/v51n1pdf/v51n1a3.pdf>

José P. Alfonso y Colaboradores. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. Consultado el 16 de septiembre de 2010 de la World Wide Web:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16712958015>

Manuel Fernando García. (2006). Consumo de Psicoactivos en Colombia: Situación Actual. Consultado el 15 abril de 2010 de la World Wide Web:

[http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=88&Itemid=29&limit=1&limitstart=2](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=29&limit=1&limitstart=2)

Ministerio de Relaciones Exteriores. (Sin Fecha). Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. Consultado el 14 de abril de 2010 de la World Wide Web:

<http://www.cancilleria.gov.co/wps/wcm/connect/377379804e5e32d687d6df39e0cb7e23/PLAN+NACIONAL+DROGAS+ESPA%C3%91OL.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=377379804e5e32d687d6df39e0cb7e23>

Magali Catalán Rivas. (2001). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad de riesgos. Consultado el 16 de septiembre de 2010 de la World Wide Web: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30500217>

María de la Villa Morales Jimenez y colaboradores. (2005). Motivadores del consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. Consultado el 16 de septiembre de 2010 de la World Wide Web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1217891>.

María Fernanda Restrepo Atuesta. (Sin Fecha). El problema del consumo de sustancias psicoactivas. Consultado el 27 de noviembre de 2010 de la World Wide Web:  
[http://www.unisimonbolivar.edu.co/publicaciones/components/com\\_booklibrary/ebooks/958-97499-9-2.pdf](http://www.unisimonbolivar.edu.co/publicaciones/components/com_booklibrary/ebooks/958-97499-9-2.pdf)

María Teresa Varela Arévalo y Colaboradores. (abril 2 de 2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Consultado el 16 de septiembre de 2010 de la World Wide Web:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80130804>

Nueva Vida. (2008). Clasificación. Consultado el 16 de septiembre de 2010 de la World Wide Web:  
<http://www.nuevavida.org/pdf/CLASIFICACIONDELASDROGAS.pdf>

ONUSIDA. (Sin Fecha). Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Consultado el 14 de abril de 2010 de la World Wide Web:  
<http://www.unaids.org/es/Cosponsors/UNODC/default.asp>

Patricia Obando y colaboradores. (2001). El fenómeno droga en la población escolar de la provincia de San José. Consultado el 27 noviembre de 2010 de la World Wide Web: <http://redalyc.uaemex.mx>

Silvia Londoño Uribe y Colaboradores. (2007). Representaciones sociales de los

No.	INVOLUCRADO	BENEFICIARIOS Y RELACIÓN CON EL PROYECTO
-----	-------------	--

jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. Consultado el 01 de diciembre de 2010 de la World Wide Web:

[http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2\\_UPB\\_MEDELLIN/PGV2\\_M030\\_PREGRADOS/PGV2\\_M030040\\_SOCIALES/PGV2\\_M030040020\\_PSICOLOGIA/PGV2\\_M030040020110\\_REVISTA/PGV2\\_M030040020110030\\_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9A01.PDF](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040_SOCIALES/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/PGV2_M030040020110_REVISTA/PGV2_M030040020110030_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9A01.PDF)

Venumperu ( 2003). Breve historia de las drogas. Sustancia Psicoactiva. Consultado el 16 de septiembre de 2010 de la World Wide Web: [http://www.venumperu.com/Libro%20problema%20drogas%202003/libro%201a\\_p15-16.pdf](http://www.venumperu.com/Libro%20problema%20drogas%202003/libro%201a_p15-16.pdf)

## ANEXO 1

### 1. LISTADO DE INVOLUCRADOS

1	Niños y Niñas de los grados quinto de primaria de la I.E San Juan de los Andes.	Directos
2	Padres y Madres de familia de Niños y Niñas de los grados quinto de primaria de la I.E San Juan de los Andes.	Directos
3	Directivas y Docentes de la I.E San Juan de los Andes.	Indirectos
4	Alcaldía Municipal (programas de prevención de consumo de SPA)	Indirectos
5	Hospital (plan de salud pública)	Indirectos
6	Policía de Infancia y adolescencia	Indirectos
7	I.C.B.F	Indirectos
8	Comunidad en general	Neutral/excluida
9	Administradores y propietarios de establecimientos públicos con venta de licor	Oponentes
10	Expendedores de SPA	Oponentes

### MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

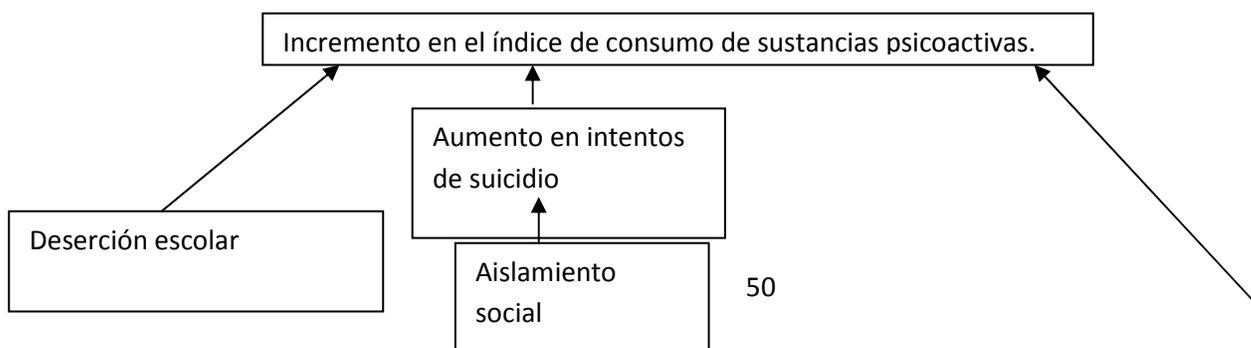
GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	PODER, RECURSOS Y MANDATOS
upo 1	<p>Posible interés de los Niños y Niñas en adquirir habilidades para la vida.</p> <p>Están directamente beneficiados.</p>	<p>Habría cooperación, aceptación y participación activa en las actividades planteadas.</p> <p>Los Niños y Niñas (NN) perciben el consumo de SPA como algo nocivo para la salud y la interacción con el otro.</p>	<p>Una posible desmotivación puede ser obstáculo para desarrollar el proyecto.</p> <p>Es posible que las reglas internas de la I.E y el Plan de Educación Institucional (PEI) los obligue a participar del proyecto.</p> <p>Los NN no cuentan con recursos económicos y humanos que puedan aportar al desarrollo del proyecto.</p>
Grupo 2:	<p>Posible Interés en adquirir habilidades que les posibilite complementar la educación de sus hijos previniendo que se</p>	<p>Poco compromiso con las actividades que tienen que ver con la educación de sus hijos.</p>	<p>Tiene poder para obstaculizar el desarrollo del proyecto, en tanto, se opongan a que los NN participen o no vean la</p>

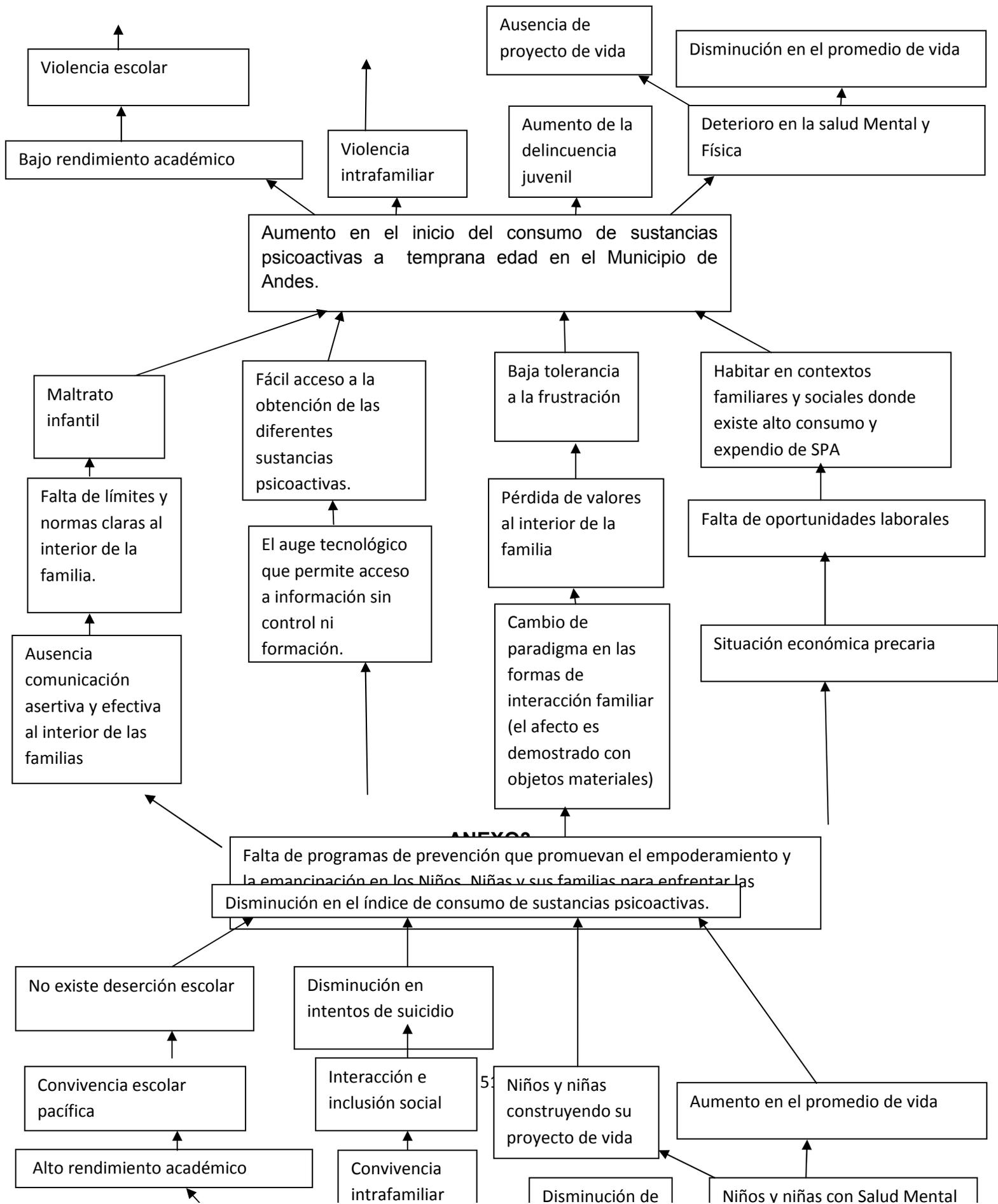
	<p>inicien en el consumo.</p> <p>Están directamente beneficiados.</p>	<p>Poca participación por ocupación o desinterés.</p> <p>Perciben el consumo de SPA como grave y preocupante, sintiéndose incapaces de enfrentar esta problemática.</p>	<p>importancia de la actividad.</p> <p>No existen leyes que obliguen a su participación.</p> <p>No aportan al proyecto recursos humanos ni económicos.</p>
Grupo 3.	<p>Existe interés en la realización de proyectos que coadyuven en la educación para la vida de los NN.</p> <p>Su beneficio es indirecto en la medida que no participan de las actividades.</p>	<p>Cooperación y disposición para que se realicen las actividades.</p> <p>Perciben el consumo de SPA como un problema grave que va en aumento y cada día involucra más a NN.</p>	<p>Tienen el poder de obstaculizar o facilitar el desarrollo del proyecto.</p> <p>Existen leyes internas de la I.E y las leyes que rigen la elaboración del PEI.</p> <p>Aportan espacio y tiempo para la realización del proyecto.</p>
Grupo 4.	<p>Interés en la reducción del incremento del consumo de SPA.</p> <p>Tiene un beneficio indirecto porque al prevenir se genera menor inversión en la intervención de la problemática.</p>	<p>Aceptación del proyecto y posible cooperación para el desarrollo del proyecto.</p> <p>Perciben el consumo de SPA como una problemática psicosocial grave</p>	<p>No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.</p> <p>Tienen leyes que obligan a invertir en prevención.</p> <p>Podrían aportar recursos físicos, económicos y humanos para el desarrollo del proyecto.</p>
Grupo 5:	<p>Interés desde el componente de prevención de sustancias psicoactivas.</p> <p>Beneficio indirecto al no trabajar</p>	<p>Habría cooperación con el desarrollo del proyecto.</p> <p>Perciben el consumo de SPA como una problemática</p>	<p>No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.</p> <p>Tienen leyes que obligan a invertir en</p>

	directamente con el plan de salud pública.	psicosocial grave	prevención.  Podrían aportar recursos físicos, económicos y humanos para el desarrollo del proyecto.
Grupo 6.	Interés por el proyecto ya que coadyuva a disminuir los índices de infracción de la ley en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)  Beneficio Indirecto.	Habría cooperación y aceptación con el desarrollo del proyecto.  Perciben el consumo de SPA como una problemática psicosocial grave que afecta el orden público.	No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.  Tienen leyes que obligan a invertir en prevención.  Podrían aportar recurso humano para el desarrollo del proyecto.
Grupo 7.	Interés por el proyecto porque coadyuva al bienestar de los NN y sus familias.  Beneficio indirecto.	Habría aceptación del proyecto y su desarrollo.  Perciben el consumo de SPA como una problemática psicosocial grave que afecta el desarrollo integral de los NN y sus familias.	No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.  Tienen leyes que obligan a invertir en prevención.  Podrían aportar recurso humano y económico para el desarrollo del proyecto.
Grupo 8.	Podría haber interés ya que es generalizada la preocupación por el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio.  Beneficiario	No habría oposición en tanto es un beneficio para la comunidad.  Lo perciben como una problemática grave en aumento.	No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.  No tienen leyes ni aportarían ninguna clase de recursos para el desarrollo del proyecto.

	neutral/excluido		
Grupo 9.	No habría interés en tanto se busca la reducción del consumo.  Ningún beneficio	Podrían oponerse a la realización del proyecto.  La perciben como problema social, sin embargo prima el interés económico.	No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.  No tienen leyes ni aportarían ninguna clase de recursos para el desarrollo del proyecto.
Grupo 10.	No habría interés en tanto se busca la reducción del consumo.  Ningún beneficio	Podrían oponerse a la realización del proyecto.  La perciben como problema social, sin embargo prima el interés económico.	No tienen el poder de obstaculizar el desarrollo del proyecto.  No tienen leyes ni aportarían ninguna clase de recursos para el desarrollo del proyecto.

**ANEXO 2**  
**ARBOL DE PROBLEMAS**





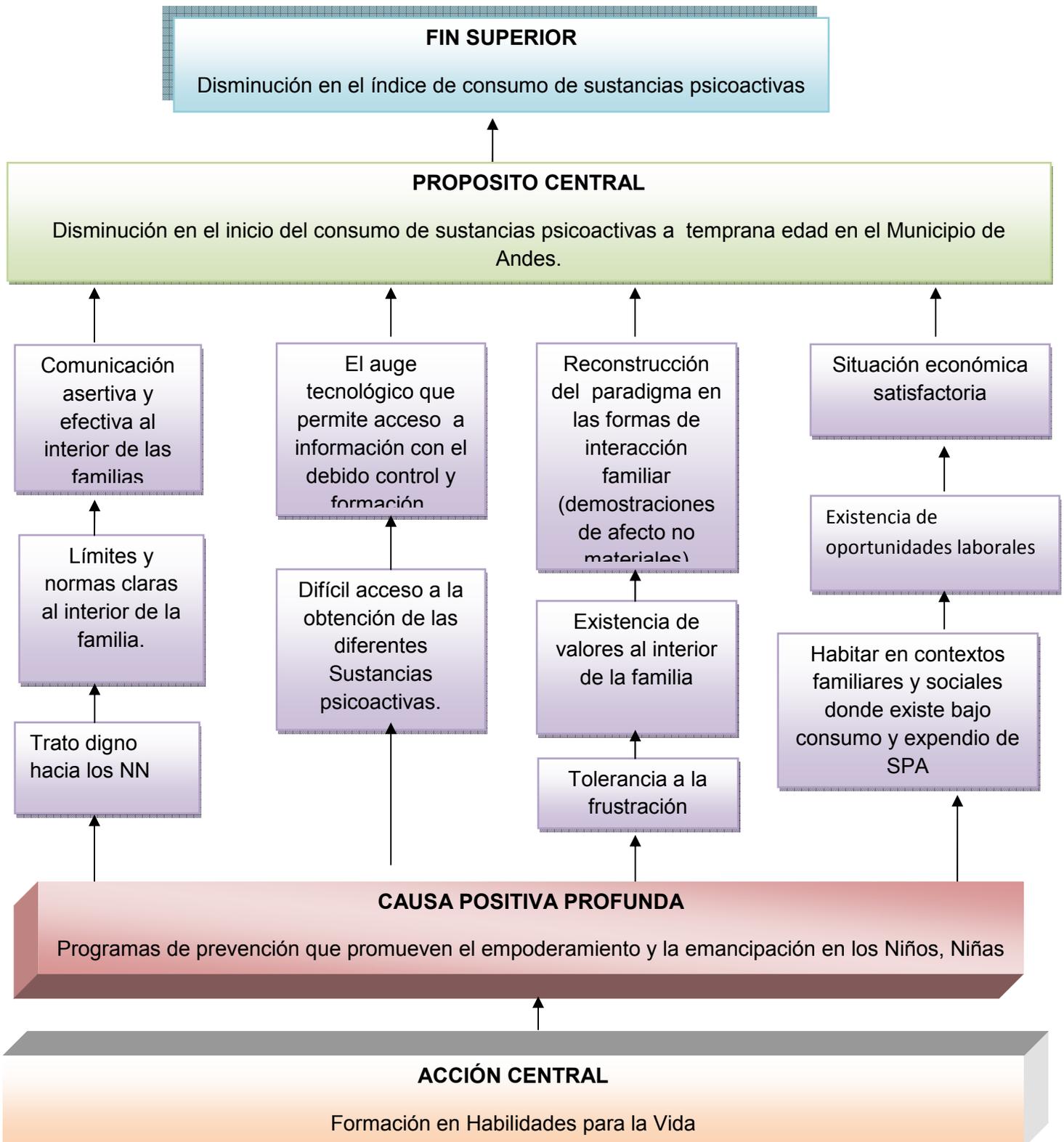
## **ANEXO 4**

#### 4. ANALISIS DE ALTERNATIVAS

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>ACCIONES</b>
Prevención de consumo de sustancias psicoactivas a edad temprana	Formación en habilidades para la vida
Inclusión de los padres y madres de familia en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Formación en habilidades para la vida y promoción del trato digno

## ANEXO 5

### EAP (Estructura Analítica del Proyecto)



**ANEXO 6**  
**MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL MARCO LÓGICO**

Resumen narrativo de los objetivos	Indicadores objetivamente verificables				Medios o Fuente de verificación	Supuestos o Hipótesis
	Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta		
<p><b>Fin</b></p> <p>Disminución en el índice de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Andes</p>	En el municipio de Andes disminuye el aumento del índice de consumo de SPA.	%	25%	50%	<p>Estadísticas de las Instituciones Competentes que reportan la situación de consumo en el municipio.</p>	<p>La población en general del municipio de Andes muestra interés en el desarrollo de la propuesta.</p>
	Al finalizar el proyecto se pretende que un 50% de la población que no ha iniciado el consumo de SPA, continúe sin hacerlo.					
<p><b>Propósito</b></p> <p>Disminución en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad en el municipio de Andes</p>	Niños y niñas participantes del proyecto no inician el consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad	%	80%	80%	<p>Registros de participación en los talleres.</p> <p>Registros Audiovisuales y fotográficos del trabajo realizado.</p> <p>Permanencia de los niños, niñas, padres y madres de familia en el proyecto.</p> <p>Testimonio escrito de las directivas y docentes de la institución educativa</p>	<p>Los niños aceptan y participan activamente en las actividades realizadas.</p> <p>Se cuenta con el apoyo y participación de los padres y madres de familia,</p> <p>La institución educativa facilita el espacio y el tiempo para desarrollar el proyecto,</p>
	Al finalizar el proyecto se espera que 80% de los niños y niñas participantes del proyecto que no han iniciado el consumo de sustancias psicoactivas se mantenga					

					intervenida.	
					Registro del avance y comprensión de las actividades realizadas por los niños y las niñas.	
<b>Componentes</b>	En las familias participantes del proyecto ha incrementado la comunicación asertiva y efectiva al interior de las familias.	%	10%	50%	Registros de testimonios orales y escritos de los participantes.	Los niños y niñas cuentan con los espacios y tiempo necesario para realizar las actividades en jornada escolar.
1. Comunicación asertiva y efectiva al interior de las familias.	En las familias participantes del proyecto ha incrementado la comunicación asertiva y efectiva, hay límites y normas claras lo que posibilita un trato digno y afectivo hacia los niños y niñas, rescatando los valores en la familia.		Al inicio del proyecto en un 10% de las familias participantes las dinámicas relacionales estaban mediadas por la comunicación asertiva y efectiva, límites y normas claras, trato digno hacia NN, por el afecto y los valores.		Registros de proceso y evolución del mismo.	Las actividades realizadas con padres y madres de familia se llevan a cabo en horarios flexibles ajustados a sus necesidades.
2. Límites y normas claras al interior de la familia.					Registros de participación activa y compromiso de los participantes durante el desarrollo del proyecto.	Niños y niñas, padres y madres de familia motivados a participar en el desarrollo del proyecto.
3. Trato digno hacia los NN					Testimonios orales de los docentes y directivas de la institución educativa.	Los padres y madres de familia tienen fácil acceso al lugar donde se realizan las actividades.
4. Reconstrucción del paradigma en las formas de interacción familiar (demostraciones de afecto no materiales).						
5. Existencia de valores al interior de la familia	Existe control por parte de los adultos en		10%			

<p>6. El auge tecnológico que permite acceso a información con el debido control y formación.</p>	<p>manejo de la información y los medios tecnológicos utilizados por los niños y niñas.</p>	<p>%</p>	<p>Al inicio del proyecto un 10 de los niños y las niñas que utilizan medios tecnológicos para acceso a información, son supervisados por los adultos responsables</p>	<p>50%</p>		
<p>7. Dificil acceso a la obtención de las diferentes Sustancias psicoactivas.</p>	<p>Los niños y niñas tienen valores fortalecidos que les permite rechazar el acceso al consumo de SPA.</p>	<p>%</p>	<p>10%</p> <p>Al inicio del proyecto el 10% de los niños y niñas participantes cuenta con valores para hacer frente a las diferentes ofertas de SPA existentes.</p>			
<p>8. Tolerancia a la frustración.</p>	<p>Los niños y las niñas participantes del proyecto tienen tolerancia a la frustración</p>	<p>%</p>	<p>30%</p> <p>Al inicio del proyecto un 30% de los niños y las niñas participantes son tolerantes a la frustración.</p>	<p>80%</p>		
	<p>Los niños y niñas participantes del proyecto ponen en práctica las</p>		<p>10%</p> <p>Al iniciar el proyecto un</p>			

<p>habilidades para la vida introyectadas: capacidad para tomar decisiones, conocerse a sí mismo, establecer empatía, comunicarse efectivamente, mejorar las relaciones interpersonales, solucionar los problemas y conflictos, de adquirir pensamiento creativo y crítico, y manejo de sentimientos, emociones, tensiones y estrés.</p>	<p>%</p>	<p>10% de los niños y niñas participantes cuenta con habilidades para vida</p>	<p>50%</p>		
<p>Al terminar el proyecto se espera que en un 50% de las familias participantes las dinámicas relacionales estén mediadas por la comunicación asertiva y efectiva, límites y normas claras, trato digno hacia NN, por el afecto y los valores.</p> <p>Al terminar el proyecto se espera que un 50% los niños y las niñas que utilizan medios tecnológicos para acceso a información, sean supervisados por los adultos responsables.</p> <p>Al término del proyecto se espera que un 50% de los niños y niñas participantes cuente con valores para hacer frente a las diferentes ofertas de SPA existentes.</p>					

	<p>Al finalizar el proyecto se espera que un 80% de los niños y las niñas participantes sean tolerantes a la frustración.</p> <p>Al finalizar el proyecto se espera que un 50% de los niños y niñas participantes introyecte, fortalezca y ponga en práctica las habilidades para la vida</p>					
<p><b>Actividades</b></p> <p>1. 120 Talleres de formación en habilidades para la vida con niños y niñas</p> <p>10. Talleres de formación en habilidades para la vida y promoción del trato digno con padres y madres de familia</p>	<p>Talleres en los que participan niños y niñas</p>	<p>Número</p>	<p>0</p> <p>Al inicio del proyecto los niños y las niñas participantes no han recibido formación en habilidades para la vida</p> <p>0</p> <p>Al inicio del proyecto los padres y madres participantes no han recibido formación en habilidades</p>	<p>120</p> <p>10</p>	<p>Listados de asistencia a los talleres.</p> <p>Registros fotográficos y audiovisuales.</p>	<p>Se cuenta con los espacios y el tiempo para el desarrollo de los talleres.</p> <p>Los niños, niñas, padres de familia no necesitan recursos económicos para participar de los talleres.</p> <p>Los padres y madres de familia destinan parte de su tiempo para asistir a los talleres.</p>

	Talleres en los que participan padres y madres de familia.		para la vida			
	<p>Al terminar el proyecto se espera que los niños y las niñas participantes del proyecto hayan asistido a la totalidad de los talleres realizados.</p> <p>Al terminar el proyecto se espera que los padres y madres participantes del proyecto hayan asistido a la totalidad de los talleres realizados.</p>					