PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL LICEO SALAZAR Y HERRERA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

“PREVENIR PARA VIVIR Y CONVIVIR”

LUZ STELLA AGUDELO

WILMER ACEVEDO

Trabajo presentado como requisito para Investigación y trabajo de grado II.

Mg. Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

Docente-Tutor

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE POSGRADOS Y FORMACIÓN AVANZADA.

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN 3

CAPÍTULO 1: Contextualización del problema **4**

Situación del consumo de drogas en jóvenes suramericanos 5

Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas 8

Evaluación del problema del consumo de drogas en el Departamento de Antioquia 10

Magnitud del problema del consumo de drogas en jóvenes escolarizados de Medellín 12

Consumo de sustancias ilegales entre los jóvenes escolarizados de Medellín 15

Comparativo de prevalencias entre Antioquia, Medellín y Valle de Aburra 21

Principales motivos para el consumo de drogas en jóvenes escolares de Medellín 25

Justificación **33**

Objetivo General **35**

Objetivos Específicos **36**

Antecedentes **37**

CAPÍTULO 2: Fundamento Teórico **49**

CAPÍTULO 3: Descripción del proyecto **95**

Metodología 95

Evaluación 115

Resultados y evaluación parcial 116

Anexos 126

Referencias Bibliográficas 133

PRESENTACIÓN

Esta propuesta, está dirigida al trabajo en el ámbito educativo, a nivel formal, a partir de un enfoque integral en la prevención de las adicciones químicas y no químicas; en la Institución educativa denominada Liceo Salazar y Herrera.

La prevención es la meta fundamental y más deseable para cualquier tipo de enfermedad; pero cuando se habla de adicciones representa un problema mayor debido a que depende de múltiples causas, variedad de sustancias, sus efectos dependen del individuo, el contexto social y familiar en el que se realice la prevención. Las adicciones son problemas de salud, pueden y deben ser prevenidos, desarrollando además todas las acciones que permitan disminuir los daños a la salud que puedan ocasionar las sustancias y comportamientos adictivos.

En la actualidad, el consumo de sustancias ha aumentado considerablemente, constituyendo un grave problema de salud pública, siendo la población más vulnerable los adolescentes y niños(as) entre los 10 a 18 años de edad en la cual experimentan una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que los colocan en una situación de riesgo.

Se presenta un programa de prevención de la drogodependencia y adicciones no químicas, éste incluye herramientas didácticas que sirvan para despertar la conciencia en niños (as) y adolescentes.

CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL PROBLEMA

El problema de la drogodependencia, ha sido preocupación de muchos gobiernos y de la OMS (Organización Mundial de la Salud); sin embargo, las acciones planteadas y ejecutadas hasta ahora han carecido de efectividad, esto ha permitido que el problema avance en todas las latitudes del mundo, lo que trae consigo serias dificultades en las acciones de prevención, intervención, tratamiento y rehabilitación, exigidas para enfrentarlo por cuanto, al lado de resultar muy costosos para el individuo, su familia y la sociedad; además de su baja efectividad.

El fenómeno de la drogodependencia es muy complejo; en él convergen dimensiones puramente médicas (somáticas y psíquicas) junto con otras de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, de política mundial, etc. Lorenzo F y otros (2009). Resulta muy difícil estudiar una de ellas sin tener en cuenta las implicaciones derivadas de las demás. En los estudios realizados en relación con el abuso de drogas; que se convirtió en un problema social, se nota que no existe una causa única que lo origine y, a pesar de que existe diferentes modelos para estudiarlo, hay

consenso en afirmar que los elementos que intervienen se refieren al individuo (características particulares) a la droga por otra parte y al medio social que los contiene a ambos.

Según informe divulgado en enero de 1985 por la Junta Internacional de Control de Narcóticos de la ONU, “donde quiera que exista cultivo, producción y tráfico ilícito, el abuso de estas sustancias entre las población local casi siempre es la consecuencia. Esto explica la expansión geográfica del ascenso de las drogas más allá de los pocos países que fueron los principales centros de ese abuso. El hecho es que muy pocos países no se ven afectados”. Este es un párrafo que vemos cumplir al pie de la letra en nuestro país, ya que de productor ha pasado en los últimos años a ser consumidor. El problema se ha venido extendiendo y entre diferentes niveles socioeconómicos y de edad. Además, en Colombia, pone en peligro su progreso pues, muchas de sus ciudades, debido a su situación geográfica, reúnen condiciones aprovechables para el comercio ilícito, lo que facilita el consumo de sus habitantes, especialmente los más jóvenes.

Por las características de las adolescencia y la juventud en este lapso se ha concentrado la mayor cantidad de usuarios de drogas psicoactivas. Sin embargo, preocupa que en la actualidad se note un incremento de su utilización por grupos de personas pertenecientes a edades tanto anteriores a la adolescencia como posteriores a la juventud

Cepeda (1985); ¿será la prevención primaria una alternativa para la solución del problema relacionado con el grupo personas pertenecientes a la edad antes de la adolescencia?

Situación del consumo de drogas en jóvenes de Suramérica.

Un panorama general de la situación del consumo de drogas en jóvenes suramericanos escolarizados en secundaria, es presentado por el estudio *"jóvenes y drogas en países suramericanos: un desafío para las políticas públicas"*, realizado por la CICAD/OEA. Este estudio señala al alcohol como la sustancia de mayor consumo entre los estudiantes de 9 países, en los cuales se realizó la investigación y Colombia se presenta, con el mayor resultado de consumo, con un indicador del 51,9%, es decir, 1 de cada 2 estudiantes ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes previo al estudio. Uruguay presentó un indicador de consumo en el último año de 50,1% y Brasil de 48%; el indicador más bajo fue presentado pos Bolivia con el 16,4%. Estas cifras, se refuerzan con el hallazgo encontrado en los estudiantes más jóvenes, según el cual, el 37,6% de los estudiantes colombianos de 14 años o menos, consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, seguido por Brasil con el 34,9%.(CICAD/OEA/ONUDD, 2006, p.9). El consumo de licor entre las personas de Colombia y muchos de los países Suramericanos, es tomado como punto básico para las relaciones sociales y se ingiere alcohol por cualquier motivo desde el nacimiento de un hijo, hasta la muerte de un ser

querido; los niños y jóvenes crecen de la mano de adultos que a corta edad (12 a 15 años) les ofrecen licor.

Continuando con el mismo estudio; en cuanto al uso de cigarrillo, los estudiantes de Chile ocupan el primer lugar, con prevalencia de consumo en el último mes de 38,3%, seguido por Uruguay con una prevalencia del 23,9% y de Colombia con el 23,7%. Se destaca como el consumo del tabaco en escolares chilenos es muy precoz, alcanzando consumos en el último mes del 25,5% en los estudiantes de 14 años de edad o menos. Colombia para este indicador, ocupa el segundo lugar con el 14,4%. (CICAD/OEA/ONUDD, 2006, p. 11). Se presenta el consumo de cigarrillo con alta prevalencia en Chile y Colombia en los primeros lugares, lo que permite pensar que estos países presentan una problemática mayor, dado que el licor y el cigarrillo son la puerta de entrada al consumo de sustancias ilícitas. En todos los países las prevalencias de marihuana son muchas más altas en aquellos estudiantes que fuman cigarrillo con relación a los que no fuman.

El consumo de psicofármacos tranquilizantes, como diazepan y alprazolam y de medicamentos estimulantes sin formulación médica, ha sido detectado por el mismo estudio, como un problema que crece en importancia en la región. La prevalencia en el último año de consumo de tranquilizantes alcanza el 7,1% en Paraguay, 7% en Bolivia y 6,4% en Colombia. Por su parte, la prevalencia de consumo de estimulantes

anfetamínicos en el último año, alcanza cifras del 3,5% en estudiantes de Colombia, 3,4% en Brasil y 3,1% en Bolivia. (CICAD/OEA/ONUDD, 2006, p 11). Lo anterior lleva a sugerir por el estudio, la necesidad de una mayor educación contra la automedicación y la aplicación de políticas eficaces para restringir el acceso a psicofármacos sin la prescripción médica requerida.

El panorama del consumo de drogas ilícitas en escolares Suramericanos, muestra a la marihuana como la sustancia de mayor consumo, con excepción de Brasil, en donde el consumo de inhalantes ocupa el primer lugar. En orden de consumo de marihuana entre jóvenes escolarizados, encontramos a Chile con una prevalencia de consumo del 12,7% en el último año, seguido por Uruguay con el 8,5% y Colombia con el 7,1%. En lo que respecta a la cocaína, Argentina ocupa el primer lugar con una prevalencia de consumo en el último año de 2,5%, seguido de Chile con el 2,4% y el tercer lugar en el consumo de esta sustancia lo comparten Colombia y Brasil con el 1,7%.(CICAD/OEA/ONUDD,2006, p 12). La mayoría de los jóvenes consideran como válido el mito de que la marihuana no es dañina, debido a que es de origen natural a esto se suma que muchos de los jóvenes que consumen marihuana, también consumen alcohol y cigarrillo.

Los escolares en Colombia, según los resultados de este estudio, registran la mayor prevalencia anual de consumo de éxtasis con un 3%,

seguido por los estudiantes de Chile y Ecuador con resultados de 1,6% y 1,1% respectivamente. Es necesario destacar, el alto consumo de inhalantes en Brasil, cuyo consumo ocurre en un 15,3% de los jóvenes, cifra que supera ampliamente la de otros países, entre los que se encuentra en segundo lugar Colombia con el 3,5%, seguida por Chile con el 2,5%.(CICAD/OEA/ONUDD, 2006, p 16). Existe una mayoritaria falta de rechazo por parte de los jóvenes a las sustancias lícitas e ilícitas, no perciben riesgos en el consumo experimental de drogas como el éxtasis y los inhalantes que hacen parte de su vida social.

La asociación entre el consumo de drogas legales, cigarrillo y alcohol, como puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales, se ha igualmente demostrado en este estudio regional, en el cual encontraron, prevalencia de consumo de marihuana mucho más altas en estudiantes que fuman versus los no fumadores. Esta asociación fue reportada igualmente en el consumo de cigarrillo y pasta básica de coca y cocaína.

Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas.

En Colombia se reportó un consumo global de marihuana, cocaína, basuco y opiáceos, en el 5,9% de la población en algún momento de la vida y por regiones, el departamento de Antioquia presentó el indicador de consumo más alto, con el 11,3%. Los hombres presentaron una proporción de consumo muy superior a las mujeres, encontrándose en el

último año, un indicador de 77,9% en hombres contra 22,1% en mujeres. (MPS/DNE/UNODC/CICAD, 2009, p 67). El consumo de sustancias ilícitas en Antioquía y especialmente en la ciudad de Medellín y su área metropolitana es de especial interés dado que no solo se consume, si no que se trafica con gran variedad de sustancias psicoactivas, especialmente entre los más jóvenes, que se convirtieron en “jíbaros” y consumidores a su vez; ocasionando un malestar y desorden social (obviamente hay otros aspectos que tener en cuenta, como son los desplazamientos forzosos, los grupos armados al margen de la ley, etc) que ha traído como consecuencia secundaria la violencia en las comunas y la pérdida de vidas de adolescentes y niños.

Por grupos de quienes usaron drogas en el último año, el 56,4% se sitúa en las edades entre 12 y 24 años y el 43% se encuentra en el grupo de 25 a 44 años. La marihuana ocupa el primer lugar de prevalencia de consumo, seguida de la cocaína y el bazuco; aparece posteriormente el consumo de heroína y morfina, con indicadores muy bajos. (MPS/DNE/UNODC/CICAD, 2009, p 68). Al observar las cifras nos damos cuenta que son los individuos jóvenes y en la etapa más productiva en donde se centra el mayor consumo de sustancias psicoactivas; en edades entre los 12 y 44 años encontramos una prevalencia del 99,4%, lo que acarrea problemas a nivel del sistema de salud y la fractura de la familia y la sociedad en general.

En lo que se refiere al cigarrillo, el estudio suministró cifras de consumo en el último año del 25,8% de la población entre 12 y 60 años, con resultados que mostraron prácticamente el doble del consumo en hombres comparando con las mujeres. El consumo de alcohol se presentó en el 75% de la población en el último año y nuevamente el consumo en los hombres es significativamente mayor a las mujeres. (MPS/DNE/UNODC/CICAD, 2009, p 51). El consumo de alcohol y cigarrillos es muy alto en Colombia, pues según las cifras, de cada cuatro colombianos 3 consumen licor y de cada cuatro colombianos 1 consume tabaco; siendo mayor el consumo en hombres debido a que las mujeres tienen una mayor percepción de riesgo frente al consumo de drogas lícitas e ilícitas; más sin embargo no se puede negar que el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres está en aumento.

Evaluación del problema del consumo de drogas en el Departamento de Antioquia y su capital Medellín.

En el año de 2003 y con el fin de conocer la realidad de la situación del consumo de drogas, la Gobernación de Antioquía realizó en asocio con Carisma, el estudio “prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados”. Este estudio encontró, que las prevalencias de consumo en el último año de sustancias legales como alcohol y cigarrillo en los escolares del Departamento, eran de 44,7% y 24,4% respectivamente, cifras inferiores a las encontradas en la región

Valle de Aburra, en donde se encuentra la mayor urbanización y para la cual se reportó, una prevalencia de consumo anual del 48,8% para el alcohol y 36,4% para el cigarrillo. (Zapata, 2007, p 21). Se observa un porcentaje alto en el consumo de sustancias psicoactivas legales, que nos indica que por cada 2 jóvenes en el Valle de Aburra uno consume alcohol, cifra que es alta, si pensamos que el alcohol y el cigarrillo están prohibidos para los niños (as) y adolescentes en edad escolar.

En lo que respecta a las sustancias ilegales, la región del Valle de Aburrá, comparativamente con las otras regiones, presentó los más altos indicadores de consumo en el último año en todas las sustancias, con excepción del cacao sabanero (escopolamina), cuyo primer lugar de consumo fue la región del Oriente y el basuco, cuyo consumo fue liderado en la región del Norte de Antioquia. Las sustancias ilegales de mayor prevalencia anual de consumo en el Valle de Aburrá fueron: marihuana con el 15,3%, cocaína 11,2%, Rohypnol con el 7,3% y éxtasis con el 4,7%. (Zapata, 2007, p 21). Los datos presentados nos pueden aclarar el panorama frente al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los individuos de Antioquia en edad escolar, poder comparar con los datos nacionales y de otros países pueden mostrar las tendencias en el consumo de los jóvenes escolarizados de Medellín y el Valle de Aburra.

Un estudio posterior que diagnostica el problema del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la ciudad de Medellín, fue realizado

entre los años 2004 y 2005, en desarrollo del proyecto “Red de jóvenes para la prevención del alcoholismo, la drogadicción, la sexualidad insegura y la violencia”. Este estudio, fue elaborado con jóvenes entre 14 y 19 años y concluye que el mayor motivo para iniciar el consumo de drogas en esta población es la “curiosidad”, la cual es reportada por el 67,4% de los hombres y el 64,9% de las mujeres; en segundo lugar “compartir con amigos” motivo que aparece en el 19,3% de las mujeres y el 22,2% de los hombres y en tercer lugar “pasarlo bien”, con resultado de 9,5% en hombres y 7,2% en las mujeres.

Los resultados del estudio muestran a las sustancias legales con la mayor prevalencia de consumo en el último año, en donde el alcohol se reporta con un indicador del 61,1% en los hombres y 51,8% en las mujeres; el estudio también señala alto riesgo de alcoholismo en un promedio de 13,8% de los jóvenes y dependencia al alcohol en el 6,7%. El cigarrillo, como segunda sustancia legal de mayor consumo en el último año, presentan indicadores de 39,4% de los hombres y 25% en las mujeres; la edad de inicio para el consumo de alcohol es de 12 años y para el cigarrillo de 13 años. (Zapata, 2007, p 25). Se observa que entre los jóvenes tanto hombres como mujeres el consumo de alcohol es muy popular debido probablemente a que el consumo social de licor es visto como “normal” y muchos de nuestros jóvenes son iniciados por su misma familia.

Entre las sustancias ilegales de mayor consumo en el último año se destacan, en primer lugar la marihuana, con un 11,3% en hombres y 3,7% en mujeres, seguida de los tranquilizantes con un consumo de 3,6% en los hombres y 3,4% en las mujeres, el éxtasis con un 2,5% en hombres y 1,6% en mujeres y la cocaína con 2% en hombres y 1,3% en mujeres; la prevalencia de consumo de mezcla de varias sustancias, se observa con predominio de alcohol, el cual en combinación con otra droga se presenta con indicadores de consumo que van desde el 69,3% en mujeres de estrato bajo hasta 80,2% en hombres de estrato medio.

Magnitud del problema del consumo de drogas en jóvenes escolarizados en la ciudad de Medellín en el 2007.

El consumo de alcohol.

Se indagó a los jóvenes escolarizados, por el consumo de sustancias psicoactivas legales, como alcohol y cigarrillos e ilegales como la marihuana, basuco, inhalables, benzodiacepinas, popper, éxtasis, cocaína, hongos, cacao sabanero y heroína. Las prevalencias y frecuencias de consumo se presenta a continuación.

El 81,4% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez bebidas alcohólicas como cerveza, aguardiente, vino, ron, brandy, Whisky u otras bebidas. El consumo de alcohol en el último año fue reportado por el 66,1%. Al analizar el consumo de alcohol por género, se encuentra que el 84,4% de los hombres y el 78,7% de las

mujeres lo han consumido alguna vez, lo cual muestra que, por cada mujer que consumo alcohol, lo hacen 1,07 hombres. (Zapata, 2007, p 32). La alta prevalencia de consumo de alcohol nos indica que los jóvenes se sienten ya en edad de beber, pues están convencidos de que saben lo que hacen y si a eso se le suma el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios.

Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido bebidas alcohólicas, iniciaron su consumo entre los 4 y los 18 años, con un promedio de 12,23 años; el 50% de estos jóvenes, inició su consumo antes de los 12 años. Se destaca que, sólo el 25% de los jóvenes iniciaron el consumo después de los 14 años. En cuanto a la última vez que estos jóvenes consumieron bebidas alcohólicas, el 4,8% manifiesta que lo hizo el día anterior a la encuesta, el 31,8% lo hizo la semana anterior y el 51% el mes anterior; sólo un 6,8% de estos jóvenes, dicen haber consumido bebidas alcohólicas una vez y no volvieron a hacerlo. La frecuencia con la cual los jóvenes escolarizados consumen bebida alcohólicas, es mensual para el 17,2%, quincenal para el 13,7%, semanal para el 13,2% y diariamente lo hacen el 0,4%. El 33,2% de los jóvenes escolarizados consumidores de alcohol, manifestaron no consumir ninguna otra sustancias antes, durante o después del consumo del alcohol, mientras que el 7,3% manifiestan consumir alcohol, antes, durante o después del consumo de marihuana, el 6,5% lo consumen antes, durante o después del consumo de popper, 3,9% lo consumen con cocaína y menos del 2%

de los jóvenes, consumen alcohol antes, durante o después del consumo de éxtasis, benzodiacepinas, inhalantes, hongos, cacao sabanero, heroína o basuco. (Zapata, 2007, p 34).

De los jóvenes escolarizados que reportaron consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y que respondieron las preguntas sobre el riesgo de alcoholismo según el test de Cage, se reportó un resultado de posible alcoholismo en el 6,9% de los jóvenes encuestados y el 12,4% se encontraban al momento de la realización de la encuesta, en alto riesgo de alcoholismo; por lo tanto, uno de cada cinco jóvenes escolarizados, consumidor de bebidas alcohólicas, se encuentra en alto riesgo de alcoholismo o ya es alcohólico. (Zapata, 2007, p 37). Los jóvenes pasan del consumo social y esporádico del alcohol y cigarrillo al consumo abusivo, pues no piensan en las consecuencias de sus actos, e incrementan sus probabilidades de acercarse a otras drogas.

El consumo del cigarrillo.

El 48,4% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez cigarrillo, es decir que aproximadamente uno de cada dos jóvenes ha consumido cigarrillo en algún momento de su vida; y el 29% lo han consumido en el último año, por lo tanto, uno de cada tres jóvenes ha consumido cigarrillo en el último año. Al analiza el consumo de cigarrillo por género, se encuentra que el 56,4% de los hombres y el 41,1% de las mujeres, lo han consumido alguna vez, evidenciando

diferencias significativas por género a favor de los hombres, lo cual permite concluir, que por cada mujer que consume cigarrillo, lo hacen 1,37 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido cigarrillo, iniciaron su consumo entre los 7 y los 19 años, con un promedio de 12,28 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 12 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue también los 12 años; llama la atención que solo el 25% de los jóvenes iniciaron el consumo después de los 14 años. (Zapata, 2007, p 39). Los porcentajes de prevalencia en el consumo del tabaco es menor comparativamente con el consumo del alcohol, más sin embargo se tiene un porcentaje alto de consumo, ya que casi el 50% son fumadores, en edades con rangos muy bajos. Es importante destacar que hay una diferencia importante entre los jóvenes que fuman y los que no lo hacen, respecto al conocimiento del daño del tabaquismo. Los que no fuman tienen un mejor conocimiento al respecto.

Por lo anterior, se deduce que la sustancia legal más frecuentemente consumida es el alcohol, el cual ha sido consumido en la vida por aproximadamente cuatro jóvenes de cada cinco y al año, lo consumen dos de cada tres jóvenes. A lo largo de su vida, cerca de la mitad de los jóvenes han consumido alcohol hasta la embriaguez y la tercera parte lo han hecho en forma anual.

El cigarrillo por su parte, ha sido consumido en algún momento de la vida, por casi la mitad de los jóvenes escolarizados, y anualmente lo consumen uno de cada tres jóvenes.

Consumo de sustancias ilegales entre los jóvenes escolarizados de Medellín:

Marihuana

Por otra parte, el 20,2% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez marihuana y el 12,4% la consumieron en el último año. El consumo de marihuana por género, presenta diferencias significativas, puesto que el 26,7% de los hombres la han consumido alguna vez comparado con el 14,2% de las mujeres; por lo tanto, por cada mujer que consume marihuana lo hacen 1,88 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido marihuana, iniciaron su consumo entre los 9 y los 19 años, con un promedio de 14,02%, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 14 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue los 14 años; sólo el 25% de los jóvenes iniciaron el consumo después de los 15 años. (Zapata, 2007, p 40). Se puede observar que la sustancia ilegal de mayor consumo por los jóvenes escolarizados es la marihuana, la cual es consumida por un joven de cada ocho. En Medellín se consume menor cantidad de marihuana comparando con el Valle de Aburra y mucho mayor que el consumo a nivel de Antioquia.

Basuco: El 0,9% de los jóvenes escolarizados, manifiestan haber consumido alguna vez basuco y el 0,7% lo consumieron en el último año. El consumo de basuco por género es diferente, el 0,6% de los hombres la han consumido alguna vez frente al 1,2% de las mujeres; por lo tanto, por cada hombre que consume basuco lo hacen 2 mujeres. Los jóvenes que alguna vez han consumido basuco, iniciaron su consumo entre los 13 y 16 años, con un promedio de 14,1% años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 14 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue los 13 años; llama la atención que solo el 25% de los jóvenes iniciaron el consumo después de los 15 años. (Zapata, 2007, p 41). Aunque el consumo del bazuco es relativamente bajo con respecto al consumo de la marihuana y las drogas legales, este consumo es bastante preocupante debido a que el poder nocivo del consumo del bazuco es mayor, así como su poder adictivo.

Los inhalantes: El 7,7% de los jóvenes escolarizados, manifiestan haber consumido alguna vez inhalantes y el 4,0% los consumieron en el último año. El consumo de inhalables por género es similar, el 8,8 % de los hombres los han consumido alguna vez en comparación con el 6,7% de las mujeres; por lo tanto, por cada mujer que consume inhalantes, lo hacen 1,3 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido inhalantes, iniciaron su consumo entre los 5 y los 18 años, con un promedio de 13,12 años; el 50% de estos jóvenes, inició su consumo antes de los 13,5 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada

fue los 14 años. (Zapata, 2007, p 43). Entre los adolescentes escolarizados en la ciudad de Medellín el consumo de inhalantes es frecuente debido al bajo costo y la facilidad para adquirirlo, igualmente se consume de manera fácil ya que impregnan sus prendas de vestir y de esta manera acceden a la sustancia.

Benzodiacepinas: El 5,2% de los jóvenes escolarizados manifiestas haber consumido alguna vez benzodiacepinas y el 3,2% las consumieron en el último año. El consumo de estas sustancias por género, presenta leves diferencias, el 6,5% de los hombres y el 4,1% de las mujeres las han consumido alguna vez; por lo tanto, por cada mujer que consume benzodiacepinas, lo hacen 1,58 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido estas drogas, iniciaron su consumo entre los 10 y los 17 años, con un promedio de 14,4 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 15 años y la edad de inicio más frecuente reportada fue también los 15 años. (Zapata, 2007, p 44-45). Las benzodiacepinas son una de las drogas lícitas de mayor consumo en nuestra población. De las drogas de prescripción médica, las benzodiacepinas son los medicamentos más utilizados por los sistemas de atención médica. La amplia disponibilidad de este producto, aunado a su efectividad como ansiolítico y a su amplio margen de seguridad, conlleva a un alto consumo aún sin prescripción.

Éxtasis: El 3,5% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez éxtasis y el 1,9% lo consumieron en el último año. El consumo de éxtasis por género es significativamente diferente por sexo, el 4,9% de los hombres y el 2,2% de las mujeres lo han consumido alguna vez; por lo tanto, por cada mujer que consume éxtasis lo hacen 2,23 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido éxtasis, iniciaron el consumo entre los 10 y los 19 años, con un promedio de 14,08 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 14,5 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue de los 15 años. (Zapata, 2007, p 46). El consumo de éxtasis entre los jóvenes de Medellín especialmente es alto en relación con el consumo de los jóvenes en Suramérica; lo consumen con alcohol, con marihuana, con cocaína o benzodiacepinas la mayoría de veces asociado a las fiestas o rumbas.

Cocaína: El 11,1% de los jóvenes escolarizados, manifiestan haber consumido alguna vez cocaína y el 6,6% la consumieron en el último año. El consumo de esta sustancia es significativamente diferente por género, el 14,6% de los hombres y el 7,9% de las mujeres la han consumido alguna vez; por lo tanto, por cada mujer que consume cocaína, lo hacen 1,85 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido cocaína, iniciaron su consumo entre los 10 y los 19 años, con un promedio de 14 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 14 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue los 13 años; llama la atención que solo el 25% de los jóvenes iniciaron el consumo

después de los 15 años. (Zapata, 2007, p 48-49). El consumo de la cocaína va en aumento y se ha convertido en una droga casi tan fácil de conseguir como la marihuana. Su consumo crece de forma alarmante entre los jóvenes de 14 años a 18 años y la edad de inicio es cada vez más temprana.

Hongos (alucinógenos): El 1,4% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez hongos y el 0,7% los consumieron en el último año. El consumo de hongos es similar por género, el 2% de los hombres y el 0,9% de las mujeres lo han consumido alguna vez; por lo tanto, por cada mujer que consume hongos lo hacen 2,22 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido hongos, iniciaron su consumo entre los 9 y los 19 años, con un promedio de 14,8 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 15 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue también a los 15 años; llama la atención que solo el 25 % de los jóvenes iniciaron el consumo después de los 16 años. (Zapata , 2007, p 50). En la actualidad, los jóvenes sólo lo usan para la diversión, en busca del placer, pero esta práctica les puede propiciar alteraciones en la conciencia, quiebres psicóticos y alucinatorios. Se supone que no causan dependencia física, pero sí psicológica, por lo que algunos pueden habituarse a su uso.

Cacao Sabanero: El 2,2% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez cacao sabanero y el 0,7% lo consumieron en

el último año. El consumo de cacao sabanero es similar por sexo, el 2,8% de los hombres y el 1,6% en las mujeres lo han consumido alguna vez; por lo tanto, por cada mujer que consume cacao sabanero lo hacen 1,75 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido cacao sabanero, iniciaron su consumo entre los 12 y los 16 años, con un promedio de 15 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 16 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue también los 16 años. (Zapata, 2007, p 52).

La Heroína: El 0,9% de los jóvenes escolarizados manifiestan haber consumido alguna vez heroína y el 0,43% la consumieron en el último año. Por género, el consumo de heroína alguna vez, es inferior en hombres con el 0,8% en referencia a las mujeres con el 1,1% por lo tanto, por cada hombre que consume heroína, lo hacen 1,37 mujeres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido heroína, iniciaron su consumo entre los 9 y los 19 años, con un promedio de 13,9 años y la edad de consumo más frecuentemente reportada fue también los 14 años. (Zapata, 2007, p 52). Después del bazuco, es la sustancia que se empieza a usar a más temprana edad. Hasta hace pocos años en Medellín la heroína sólo se veía en las películas y era asociada con los estratos altos, incluso no había sido medida en los estudios de consumo de jóvenes, pero hoy es una realidad para los escolares.

Popper: El 14,7% de los jóvenes escolarizados, manifiestan haber consumido alguna vez popper y el 10,8% lo consumieron en el último año. El consumo de popper es significativamente diferente por sexo, el 18,9% de los hombres y el 10,9% de las mujeres lo han consumido alguna vez; por lo tanto, por cada mujer que consume popper lo hacen 1,73 hombres. Los jóvenes escolarizados que alguna vez han consumido popper, iniciaron su consumo entre los 9 y los 18 años, con un promedio de 14,61 años, el 50% de estos jóvenes inició su consumo antes de los 15 años y la edad de inicio más frecuentemente reportada fue también los 15 años. (Zapata, 2007, p 55-56). Este es un inhalante cuyo uso crece entre los jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín, es la sustancia que eligen muchos adolescentes para experimentar con el consumo de una droga; no genera dependencia física pero si psicológica, se adquiere de manera fácil y legal.

La anterior descripción, señala que la sustancia ilegal de mayor consumo por los jóvenes escolarizados es la marihuana, la cual ha sido consumida en la vida por aproximadamente un joven de cada cinco, esto es, 20,2% y al año la consumen uno de cada 8 jóvenes escolarizados, lo cual corresponde al 12,4%. La sustancia ilegal de mayor consumo es el popper, la cual ha sido consumida en algún momento de la vida por cerca del 15% de los jóvenes escolarizados con una prevalencia de consumo anual del 10,8%. La tercera sustancia ilegal más consumida es la cocaína consumida por el 11,1% de los jóvenes escolarizados y una prevalencia

anual de consumo del 6,6%; y la cuarta sustancia ilegal más consumida son los inhalantes con una prevalencia anual y de vida del 7,7% y 4% respectivamente. Otras sustancias como benzodiacepinas, éxtasis, cacao sabanero, hongos, basuco y heroína, han sido consumidas alguna vez por el 5% o menos de los jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín. (Zapata, 2007,p 59).

Comparación de prevalencias de consumo de drogas en la ciudad de Medellín, el Valle de Aburrá y el Departamento de Antioquia .

Con el fin de determinar la magnitud del problema del consumo de drogas en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín, se comparan las prevalencias anuales de consumo encontradas en presente estudio, con las halladas para la región Valle de Aburrá y el departamento de Antioquia en el año 2007, según estudio realizado por ESE CARISMA; la metodología de los estudios enunciados es comparable.

Las proporciones de consumo de alcohol, son mayores en la región del Valle de Aburrá que en la ciudad de Medellín con prevalencias anuales de 75,1% y 66,1% respectivamente; la prevalencia de consumo de alcohol en el departamento es menor que la hallada en Medellín y el Valle de Aburrá. Las proporciones de consumo de cigarrillo son más altas en la región Valle de Aburrá con 36,9% comparada con Medellín con 29% y la proporción en el Departamento que fue de 20,5%. (Zapata, 2007, p 60-61). Podemos observar que el consumo de alcohol y cigarrillo es mayor en el

Valle de Aburrá que en Medellín y en Antioquia en donde la prevalencia de consumo de las sustancias psicoactivas legales es menor.

Las proporciones de consumo de marihuana en los jóvenes escolarizados son mayores en la región del Valle de Aburrá con el 17,2%, seguido por la proporción en Medellín con 12,4%: estas proporciones, son mucho más altas que la encontrada en el Departamento que fue de 6,1%. Las proporciones de consumo de basuco, son similares en Medellín, la región del Valle de Aburrá y el departamento, con proporciones de 0,7%, 0,8% y 0,6% respectivamente. Las proporciones de consumo de inhalantes se presentan con mayor frecuencia en la región Valle de Aburrá con el 5,1%, seguida de la proporción en Medellín con el 4% y en menor frecuencia se presenta en el Departamento con el 2,7%. (Zapata, 2007, P 63,64- 65). En lo que respecta al consumo de sustancias ilegales continúa el Valle de Aburrá con el más alto consumo de las sustancias mencionadas en el párrafo, seguida por Medellín y Antioquia con un consumo casi del 50% menos que Medellín y el Valle de Aburrá.

Las proporciones de consumo de benzodiacepinas, es mayor en la región Valle de Aburrá y Medellín con valores de 5,1% y 3,2% respectivamente; mientras que la proporción en el Departamento se observa menor con el 1,3%.

Las proporciones de consumo de éxtasis oscilaron entre 1,3% y 4,1%, siendo mayor la región Valle de Aburrá, y menor en el Departamento.

La proporción de consumo de cocaína, es superior en la región Valle de Aburrá con respecto a Medellín, con valores de 8,7% y 6,6%, respectivamente; mientras que en el departamento se observa una proporción mucho menor con el 3,3%.

Las proporciones de consumo de hongos son similares y menores a un dígito, en Medellín, región Valle de Aburrá y el Departamento, con proporciones de 0,7%, 1% y 0,4% respectivamente.

Las proporciones de consumo de cacao sabanero, son bajas en Medellín, Valle de Aburrá y el Departamento, con proporciones de 0,7%, 0,3% y 0,6% respectivamente.

Las proporciones de consumo de heroína, se presenta con frecuencia más alta es la región de Valle de Aburrá con el 1,1%, en Medellín es del 0,4% y en el Departamento del 0,3%.

Las proporciones de consumo de popper, se presenta con mayor frecuencia en los jóvenes escolarizados de la región Valle de Aburrá con el 18,6%, seguido de Medellín con el 10,8% y por el Departamento con el 3,7%. (Zapata, 2007, p 69). La sustancia de mayor consumo por lo jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín en el último año, es la

marihuana, seguida por el popper y la cocaína. Las demás sustancias psicoactivas ilegales presentan un consumo por debajo del 1% entre los escolares.

La tabla 1, resume y compara el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín, la subregión Valle de Aburrá y el Departamento de Antioquia. En ella se observa como el mayor problema, el de consumo de sustancias legales, esto es, alcohol y cigarrillo, se presenta en el Valle de Aburrá, con cifras que superan en 9 y 8 puntos porcentuales respectivamente, las proporciones de consumo de los escolares del municipio de Medellín. (Zapata, 2007, p 70).

En lo que respecta al consumo de sustancias ilegales, todas las cifras de consumo son superiores en el Valle de Aburrá con respecto a Medellín, con excepción del cacao sabanero, cuya prevalencia de consumo es del 0,7% en Medellín y del 0,3% en Valle de Aburrá. Todas las prevalencias de consumo son inferiores para el Departamento de Antioquia.

TABLA 1: Datos comparativos en la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre el Departamento de Antioquia, el Valle de Aburrá y La ciudad de Medellín.

SUSTANCIA	MEDELLÍN (%)	VALLE DE ABURRÁ (%)	DEPARTAMENTO (%)

Alcohol	66,1	75,1	60
Cigarrillo	29	36,9	20,5
Marihuana	12,4	17,2	6,1
Basuco	0,7	0,8	0,6
Inhalantes	4	5,1	2,7
Benzodiacepinas	3,2	5,1	1,3
Éxtasis	1,9	4,1	1,3
Cocaína	6,6	8,7	3,3
Hongos	0,7	1	0,4
Cacao Sabanero	0,7	0,3	0,6
Heroína	0,4	1,1	0,3
Popper	10,8	18,6	3,7

Principales motivos para el consumo de drogas en jóvenes escolarizados en la ciudad de Medellín.

A los jóvenes escolarizados, se les preguntó por las razones que lo han motivado a consumir sustancias psicoactivas y se encontró, que la mayor proporción de respuesta, fue relacionada con la curiosidad según el

63,9%, seguido de la diversión según el 32,2%, las sensaciones que produce generó el 15,7 % de las respuestas y por consumo en la familia según el 11,6%; por motivos relacionados con quitar la timidez, salir de los problemas, presión de amigos, rendir en el sexo, en el trabajo, en el deporte o en el estudio, fueron reportados por el 9% o menos de los jóvenes consumidores. (Zapata, 2007, p 71-72).

Los jóvenes acceden principalmente a las sustancias psicoactivas para su consumo, en la calle, en el vecindario de su vivienda, casas de vicio, a través de amigos o compañeros de estudio, en licoreras, bares, tabernas, discotecas y a través de venteros ambulantes.

El consumo de sustancias psicoactivas trae consigo otros problemas derivados, igualmente delicados para los adolescentes, como lo son el bajo desempeño académico, el ausentismo o abandono de la escuela, las relaciones sexuales riesgosas e inseguras, las conductas violentas y los accidentes de tránsito; fuera de los riesgos propios para la salud física y mental y el bienestar general de la familia y la comunidad.

El estudio exploró algunos aspectos de las expectativas individuales de futuro, del entorno educativo y familiar de los jóvenes y determinó su posible relación con el consumo de drogas. Se encontró que los jóvenes con bajas expectativas de terminar la educación secundaria y de ingresar a la educación superior, presentan en general mayores tasas de consumo de drogas. Igualmente se presenta mayor consumo de drogas, en jóvenes

que no perciben exigencia académica en sus centros educativos y en aquellos que han repetido algún año escolar. Finalmente, el rol que tienen los padres o cuidadores y su efecto como factor protector o de riesgo, fue identificado, encontrándose que cuando existen padres involucrados en los procesos de desarrollo educativo de los adolescentes, se logra reducir la probabilidad de consumo de drogas

Dado que el Liceo Salazar y Herrera es una comunidad educativa muy grande, se presta para el favorecimiento de los factores de riesgo asociados a la masificación de los alumnos (4500 alumnos); además la desintegración familiar es apreciable; el 65,55% de los padres están separados y un número significativo de hijos no viven con sus padres (con ninguno de los dos). Conformando estos, un factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas; además muchos de los niños, niñas y adolescentes de la comunidad educativas permanecen la mayor parte del tiempo solos en sus hogares debido a que los padres o acudientes deben laborar, convirtiéndose en otro factor de riesgo.

Teniendo en cuenta algunas características particulares de los alumnos del Liceo Salazar y Herrera; ¿qué tipo de estrategias son las más eficaces con el fin de disminuir los factores de riesgo?

No existe en la comunidad educativa del Liceo Salazar y Herrera un estudio donde se pueda observar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas entre los niños, niñas y adolescentes y que sirva

de comparación con los datos conocidos a nivel regional y nacional. Se sabe que algunos jóvenes de los grados 10 y 11 asisten a asesoría psicológica en la institución para superar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, pero no se tiene datos exactos.

Si se analizan los datos obtenidos de la observación en los grupos de clase de los grados superiores en el Liceo Salazar y Herrera se podría decir que el 3% de los adolescentes entre los 15 y 18 años han consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal, siendo más frecuente el consumo entre los hombres que en las mujeres.

El consumo de alcohol y cigarrillo es mucho mayor, ya que los jóvenes se reúnen a compartir por fuera de la institución y estas reuniones las acompañan de licor y cigarrillo en menor proporción; desde edades muy tempranas y casi por igual entre hombres y mujeres. La edad de inició es más o menos a la edad de los 14 años y se puede asociar a cierta libertad que manejan los adolescentes y la permisividad de parte de los padres de familia.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, las adicciones constituyen una de las epidemias más graves que la humanidad ha padecido. Sus causas son complejas y multifactoriales y es evidente que se ha incrementado la demanda de sustancias ilícitas; lo que necesariamente convoca a las instituciones (en nuestro caso, al Liceo Salazar y Herrera) y especialmente a las familias a actuar para su combate, uniendo voluntades.

Considerando que el uso, abuso y dependencia ha crecido, sobre todo en los últimos años, básicamente en los grupos de adolescentes, que son los más vulnerables y los más expuestos a la posibilidad de adquirir una adicción, se hace necesario desarrollar un proyecto que sirva de escudo a los alumnos del Liceo Salazar y Herrera, a sus familias y a la comunidad en general.

Hay evidencias de que el consumo de las llamadas drogas legales (cigarrillo y alcohol), también han aumentado entre los adolescentes, particularmente entre las mujeres y que la edad de inicio para ambos sexos, se ubica entre los 12 y 13 años. El inicio de consumo de drogas legales suele ser la puerta de entrada al uso de drogas más complejas; este aspecto se debe combatir en la comunidad educativa con el fin de que no represente un riesgo más para los alumnos de la institución.

Se hace ineludible una intervención preventiva en edades tempranas, para formar individuos conscientes, con más habilidades y mecanismos de defensa ante los riesgos. De ahí la necesidad de desarrollar, un programa preventivo de intervención temprana en los escolares del Liceo Salazar y Herrera, que a su vez enseñe a niñas, niños y adolescentes a detectar las aristas peligrosas de las adicciones, permita detectar a tiempo a los sujetos propensos a desarrollar una adicción, con la finalidad de realizar con ellos una intervención que detenga la progresión del problema.

Se pretende que desarrollen habilidades para afrontar los posibles conflictos presentes y futuros; facilitar el desarrollo de habilidades para la vida, como escuchar, respetar, expresarse libremente sin ofender, ponerse en el lugar de otros, decidir de forma saludable en situaciones de presión de grupo, que son eficaces para la prevención de problemas específicos como el consumo de drogas.

Otra de las intenciones del proyecto “Prevenir para vivir y convivir” es brindar herramientas teóricas y prácticas a los profesores y directivos de la comunidad educativa del Liceo Salazar y Herrera, para que asuman como agentes de cambio, a favor de la prevención del consumo del cigarrillo, alcohol y otras drogas entre sus estudiantes; además del manejo de las nuevas adicciones no químicas.

Es por todo esto que la prevención se muestra como perspectiva esperanzadora porque sus programas tienen como objetivo actuar sobre los principales factores generadores del problema para que este no aparezca y la educación ocupa un lugar muy especial en toda la acción preventiva, por cuanto una comunidad sin educación adecuada a los individuos que la conforman, los deja desprovistos de una actitud coherente y equilibrada desde el punto de vista de lo que conviene a su salud con respecto al uso de las drogas.

OBJETIVOS GENERALES.

Crear un espacio que permita a los estudiantes de la comunidad educativa, la adquisición de habilidades; identificando las diferentes alternativas de enfrentamiento, fomentando sus potencialidades y mejorando la toma de decisiones responsable frente a los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y otras situaciones sociales relevantes, encaminadas a la adopción de nuevos estilos de vida saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover en los alumnos mejores condiciones de vida, fortaleciendo sus potencialidades a través de la formación social, mediante prácticas en habilidades sociales y hábitos de vida saludable.

Adquirir destrezas y habilidades para enfrentar en forma constructiva y autónoma su vida y las situaciones de riesgo de consumo de drogas.

Posibilitar a través de talleres, lecturas, videos y reflexiones que los estudiantes fortalezcan la autoestima, el autoconcepto, el autoconocimiento y la autoimagen; además que reconozcan en las sustancias psicoactivas un enemigo para su desarrollo y felicidad.

Facilitar un espacio para que los integrantes de la comunidad educativa, especialmente los alumnos interactúen accediendo a un portal en internet relacionado con las habilidades para la vida y el manejo de la problemática de la drogodependencia.

ANTECEDENTES

El programa D.A.R.E (1997) de la Policía Nacional de Colombia; por un país libre de Drogas; implementó una serie de acciones con el fin de desarrollar procesos, programas y estrategias orientadas a la prevención integral de las diferentes manifestaciones y efectos de sustancias psicoactivas especialmente en la población escolar, sin descuidar el sector laboral y comunitario. Enfocado en el desarrollo de las destrezas sociales y comunicativas, valores, autoestima, empatía, toma de decisiones, sentido de motivación e independencia; diseñaron y crearon una serie de material didáctico, consistente en una cartilla para el instructor (agente preventivo) y 3 cartillas didácticas para los estudiantes (en edades entre 6 y 13 años) según su nivel de escolaridad. Además tienen material educativo para los padres de familia y comunidad en general. El programa D.A.R.E; tiene una duración de 3 meses y termina con la graduación de los participantes en dicho programa.

En el libro de Moradillo (2001); sobre la adolescencia, drogas y valores; materiales educativos para la escuela y el tiempo libre; ofrece mejorar el trabajo de los profesores en el campo de la prevención; esto se puede lograr con el diseño y elaboración de material educativo que facilite el trabajo de profesores y educadores en general con un amplio abanico de posibilidades didácticas y

actividades para actuar en los campos de la enseñanza. Los materiales están diseñados, como el autor lo indica, para ser utilizados tanto en centros educativos en las diferentes áreas, en la formación en educación para la salud y prevención de drogodependencia. El material didáctico posibilita una visión social de la cuestión de las drogas en toda su complejidad.

En la reunión de la OEA (2005) para los Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar, se desarrolla el concepto de material didáctico y educativo, como componente fundamental de un programa de prevención escolar; estos materiales deben ser elaborados con la participación de los niños (as) y jóvenes y estar acordes a la población a la que están dirigidos, así como su edad, género, cultura, si es población rural, urbana entre otros; además debe ser atractivo flexible, auto-aplicable y con dinámicas de participación. Estos materiales deberán ser validados en diferentes niveles (Expertos, políticas educativas, la comunidad educativa en general); deberán estar en revisión, análisis y retroalimentación permanente.

En el año de 2008, se lanza el Programa Nacional Escuela Segura, en México, con el título de Orientaciones para la prevención de adicciones en escuelas de educación básica; elaborada y diseñada por un grupo de profesionales en el tema y coordinados

por el Señor José Aguirre Vázquez. Este programa integra una serie de manuales dirigidos en primera instancia a los docentes, con el propósito de informar, sensibilizar y capacitar al personal docente de educación primaria y preescolar. El Manual presenta un panorama actualizado sobre las características del consumo de sustancias adictivas, particularmente en la población adolescentes y las repercusiones de dicho consumo en su salud y desempeño escolar. Así mismo, se brindan las bases teóricas y metodológicas de un modelo integral para la prevención de adicciones tendientes a la promoción de habilidades y actitudes de protección frente a los riesgos que representan las drogas, así como para la construcción de un proyecto de vida, positivo y saludable.

El Manual plantea el desarrollo de una estrategia transversal que contempla el fortalecimiento de la resiliencia, el desarrollo de habilidades para la prevención y construcción de un proyecto de vida. Con esto se busca evitar el consumo de sustancias psicoactivas y preparar a los alumnos para enfrentar con éxito los riesgos del entorno en que se desenvuelven. (Aguirre, 2008). Las escuelas y colegios son los espacios propicios para el desarrollo de competencias ciudadanas, como el autocuidado, la autorregulación, el ejercicio responsable de la libertad y la corresponsabilidad social.

En la Guía práctica y sencilla para el promotor de Nueva Vida, del Consejo Nacional contra las adicciones de la ciudad de México (2008), surge una herramienta, cuyo fin es promover acciones positivas y conductas saludables; es decir, educar para fortalecer el carácter y la confianza en sí mismos de nuestros niños y jóvenes. Tiene su base, al igual que nuestra propuesta en las Habilidades para la vida, que busca fomentar la salud y contribuir enormemente a prevenir el consumo de sustancias adictivas. La Guía en habilidades para la vida es una estrategia para prevenir adicciones en niñas, niños y adolescentes. En la Guía se describen cada una de las habilidades para la vida, con información básica, incluye sugerencias para poder desarrollar dichas habilidades; al finalizar se encuentran actividades que tienen como objetivo vivir, sentir o experimentar su aplicación.

En el libro de Lorenzo y otros (2009) en donde se aportan datos basados en la evidencia científica sobre el efecto de las drogas en el ser humano; se determina como una medida de prevención primaria, dirigida al consumo cero y reducción del consumo; priorizar en la edición de material didáctico que pueda ser utilizado en la educación sobre drogas en escolares u otros grupos de población. En la actualidad se están desarrollando medidas educativas secuenciales adecuadas a cada uno de los períodos de crecimiento infantil; estos programas tienen en cuenta la interacción

específica entre los distintos factores de riesgos (Personales, grupales y familiares) en las distintas edades.

En la página Web de la FAD (2010), que centra su campo de acción en la prevención, en el convencimiento que esta era la línea fundamental en el abordaje de los consumos de drogas y de sus consecuencias; diseñaron una serie de material didáctico de aplicación, que discrimina el nivel de escolaridad y edades de los usuarios del programa de prevención; los títulos de los materiales didácticos aplicados son: Prevenir para vivir, Cine y educación en valores, El valor de un cuento, Tú y la música, Club del buen deportista, Y tú ¿Qué piensas? y Programa para la familia. Cada uno de ellos estructurados teniendo en cuenta la definición del programa, objetivos, metodología, materiales de apoyo, formación y evaluación. Las actividades preventivas están pautadas dentro de un programa sencillo, con una guía didáctica que permite cubrir las exigencias básicas de la aplicación del programa sin requerir formación específica para ello. El enfoque metodológico es eminentemente ágil, práctico y adaptado a los distintos niveles de compromiso de los centros escolares participantes. Si el centro escolar, quiere trabajar en otro orden según sus necesidades los puede hacer; pudiendo así dar prioridad a la franja de edad que consideren importante.

Según CONACE de Chile (2011) en su página web, en el aparte de prevención, nos habla sobre los establecimientos educativos como espacio ideal para detectar posibles factores de riesgo entre los adolescentes y jóvenes. Los profesores, así como directores y familias; entre otros actores, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora. Es en los colegios donde es posible llegar a los jóvenes escolarizados en la edad de máximo riesgo de inicio de consumo de drogas y alcohol, facilitándose así realizar programas de prevención. Además es un lugar privilegiado para articular y sumar a la familia en las estrategias de prevención con niños, niñas y adolescentes.

Igualmente CONACE de Chile (2011), entre sus objetivos en los programas de prevención; tiene el diseño, desarrollo y aplicación de diversos materiales didácticos y educativos, aplicados a todos los niveles de prevención educativa; se menciona entonces el material didáctico: En Busca del Tesoro, que es un programa de prevención temprana dirigido a niños y niñas de 3 a 6 años. Se implementa en los establecimientos educacionales, jardines infantiles y centros abiertos del país (contiene manual para el docente, la familia y actividades para los niños), este material busca fortalecer en los niños y niñas valores, actitudes, habilidades y comportamientos que les permitan desarrollar un estilo de vida saludable. En la huerta con

mis amigos, es un programa en prevención temprana dirigida a niños y niñas entre los 4 y 6 años que continua con el proceso iniciado en el programa inicial. Marori y Tutibú, dirigida a niños entre los 7 y 10 años, que busca fortalecer los factores de protección del consumo de drogas en edad temprana y enfrentar de manera responsable y crítica las posibles situaciones de consumo que se les pueda presentar durante la vida. Posteriormente se trabaja el material denominado Quiero Ser, su objetico es potenciar los factores de protección en niños y niñas entre los 10 y 14 años, para evitar el consumo de drogas, ofreciéndoles información sobre las diferentes sustancias y desarrollando habilidades psicológicas, afectivas, cognitivas y sociales que les permitan un desarrollo integral y pleno. El proceso termina con el programa Yo Decido; el material considera las características de la etapa adolescente, y por lo tanto, procura fomentar la reflexión, la discusión y el análisis crítico de esta problemática en los alumnos y su familia, a través de actividades lúdico-participativas.

Proyecto en prevención de farmacodependencia y calidad de vida del Liceo Salazar y Herrera (2011), El uso de sustancias psicoactivas se ha presentado siempre en la vida del hombre y ha tenido diferentes sentidos de acuerdo con la cultura, las comunidades y el momento histórico. En esta medida, su consumo ha cobrado, de generación en generación, distintos significados y matices.

Aún cuando las drogas han estado presentes en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y más facilidades para conseguirlas.

Actualmente nos movemos en una cultura de drogas. Desde la mañana cuando tomamos cafeína al desayuno, hasta la noche en que podemos relajarnos al volver a la casa con un aperitivo alcohólico, o un inductor del sueño con un somnífero recetado por el médico, estamos utilizando diferentes sustancias, que afectan el Sistema Nervioso Central para enfrentar la cotidianidad. Muchos además nos activamos a medida que trascurre el día, aspirando nicotina.

Cuando se realiza una encuesta y se pregunta por los mayores problemas de la sociedad actual, siempre sale nombrado dentro de los 5 primeros lugares el "problema de drogas". Y cuando se consulta a la gente el porqué de este problema, siempre se menciona como un problema de pobres y marginales. Y hace mucho tiempo que dejó de ser un problema callejero y de marginales. Esto ocurrió cuando las drogas se convirtieron en el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros.

La problemática de la drogadicción, es un fenómeno que no respeta ni estrato social, edad, sexo, sino que se encuentra en forma masiva en nuestra sociedad y que crea una dependencia física y

psíquica. Hoy en día se hace más frecuente encontrar casos de consumidores en los que la edad de inicio está entre los 9 y 14 años.

Aunque el último informe mundial sobre las drogas de Naciones Unidas, señale que el cultivo y el consumo global de narcóticos se ha reducido, olvida el hecho de que muchas drogas que hoy se usan provienen de laboratorios químicos y no de cultivos.

El consumo de varios tipos de drogas a la vez, se ha hecho más frecuente en los jóvenes colombianos. Los expertos advierten que este fenómeno no ha sido evaluado con seriedad y que los estudios realizados sobre el tema han carecido de profundidad, por lo que no hay información cuantitativa sobre esta tendencia.

Frente a esta nueva práctica, tanto jóvenes como adultos, tienen ideas poco claras que favorecen su abuso y desconocen los riesgos de intoxicación, dependencia, deterioro y la posible muerte al combinar dos o tres drogas.

Además, su abuso ha dejado de ser un tabú en lo que se refiere al consumo de las drogas ilegales como la marihuana que actualmente se consume con facilidad en espacios abiertos al público y en esquinas de colegios de una manera más abierta que en años anteriores. También se abusa de las legales, ya que estas son de fácil acceso y por ser aceptadas por la ley, no prohíben su venta.

En nuestro país la adicción al alcohol, el cigarrillo y otras sustancias psicoactivas se ha convertido en un alarmante problema de salud pública, con repercusiones personales, familiares y sociales. Este afecta a un elevado número de personas sin distinguir edad, raza, sexo o posición social. Por tal razón el problema debe enfocarse desde diferentes instancias y buscarle soluciones puntuales para prevenir el aumento en el número de consumidores, recuperar a quienes hacen parte de él y por consiguiente disminuir las consecuencias y las secuelas que deja en el individuo, la familia y la sociedad.

Ante la contundencia de estos argumentos y en cumplimiento de la responsabilidad social que asumen las instituciones educativas y que se debe dar de manera mancomunada con la familia, se tiene que seguir insistiendo en un abordaje preventivo orientado a niños y jóvenes. Prevenir, significa en esencia, evitar hasta donde sea posible la aparición de fenómenos lesivos al individuo y a la sociedad.

La prevención, en este caso, no puede sustentarse solamente en explicar los tipos de drogas incluyendo el alcohol y el tabaco y sus efectos sobre el organismo. Aunque ello es necesario e importante, lo es mucho más la identificación de factores de riesgo que acentúan la vulnerabilidad del niño o el joven y con ello incrementar la probabilidad de entrar en contacto con estas sustancias.

Eso explica el enfoque que se le ha querido dar a este proyecto a través de una cartilla para el consejero de grupo en el espacio de consejería. Aunque se hará mención de aspectos puntuales en relación a las drogas, el mayor énfasis estará dirigido a identificar y atenuar de factores de riesgo como serian la ausencia de estilos de vida saludable, una baja autoestima, la desintegración del tejido familiar, la incapacidad para afrontar la presión de grupo, entre otros y a la identificación y fortalecimiento de factores de protección como una adecuada autoestima, un criterio sólido al momento de tomar decisiones, el marginamiento de ambientes de consumos, para no mencionar sino éstos y cuya presencia incrementa las probabilidades de no entrar en contacto con sustancias psicoactivas.

Es así como se plantean procesos y estrategias orientadas a minimizar las posibilidades de vinculación de los niños y jóvenes a cualquiera de las prácticas relacionadas con las diferentes manifestaciones de las drogas; y de esta manera motivarlos a la adopción de estilos de vida saludables con el fin de mejorar su calidad de vida.

Cartilla de prevención en farmacodependencia y calidad de vida del Liceo Salazar y Herrera (2011), entre sus objetivos es crear un espacio que permita a los estudiantes identificar las diferentes alternativas de enfrentamiento fortalecer sus potencialidades y

mejorar la toma de decisiones responsable frente a los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y otras situaciones sociales relevantes, encaminadas a la adopción de nuevos estilos de vida saludables.

El Programa ¡ÓRDAGO! pone a disposición de profesorado y alumnado el material necesario y suficiente para el desarrollo de cada una de las sesiones, así como una batería de recursos de apoyo.

El paquete didáctico se presenta en una carpeta que incluye, de manera individualizada para cada uno de los cuatro niveles tanto los Manuales del profesorado como los Cuadernos del alumnado. De este modo un mismo paquete podrá ser utilizado de manera simultánea por profesorado de distintos niveles. (http://www.ordago.net/materiales.asp).

FUNDAMENTO TEÓRICO.

LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.

Para analizar las dificultades que atraviesan muchos adolescentes y jóvenes, se hace necesario conocer un poco más su desarrollo y lugar en la sociedad contemporánea.

Según el psicólogo Jaume Funes Arteaga (2007); hay tres principios básicos que no deben olvidarse antes de ponerse a “hablar” de los adolescentes y/o jóvenes:

1. Son la parte más cambiante de una sociedad que cambia, por lo que con facilidad lo que decimos hoy, puede que no sirva mañana;

2. Están definidos por multiplicidad de diversidades, por lo que pocas cosas son comunes a todas y todos, o al menos no son de la misma manera;

3. La desigualdad sigue profundamente presente, por lo que sigue siendo inútil intentar reducir sus formas de ser a la pura condición juvenil. (También podríamos añadir que ellos y ellas son según la persona adulta que los mire y con la pretensión con que se los mire).

La juventud es una construcción social:

Jóvenes siempre ha habido, están en todas las culturas y en todas las realidades sociales. “juventud”, sin embargo, no. La juventud, como larga etapa de la vida en la que uno se dedica a sentirse joven y ejercer de joven, es una construcción social. No es algo necesario ni espontáneo. Para que se dé juventud ha de darse dos tipos de factores. Por un lado unas determinadas condiciones sociales; por otro, una construcción cultural, generada por las personas adultas y por los propios jóvenes. (Funes, 2001).

Entre los cambios socioeconómicos que se han producido en nuestra sociedad están los que tienen que ver con el alargamiento de la vida, de los años de expectativa de vida y la correspondiente reubicación de todos los ciclos vitales. Por esa razón, entre las edades infantiles y las etapas adultas han aparecido, en las sociedades occidentales, etapas vitales destinadas a no ser ni lo uno ni lo otro. La primera de las cuestiones a aclarar es la de qué edades colocamos bajo la etiqueta ¿Quién es joven?. Con un criterio sociológico colocamos entre los jóvenes a todos aquellos y aquellas que abandonan la infancia y todavía no son considerados adultos. Solemos hablar de preadolescencia o tiempo de trasformación adolescente (12 a 14 años como referencia); de adolescencia (15 a 17 años); de postadolescencia o juventud o de jóvenes adultos o adultos jóvenes…¿Hasta cuándo? (Funes, 2001).

Sociedades adolescentes:

El vocablo adolescencia proviene del verbo latino adolescente, que significa crecer o llegar a la maduración. Esto significa no sólo el crecimiento físico, sino también el desarrollo mental. En lo mental está maduro el individuo cuya inteligencia haya alcanzado su desarrollo máximo.

En términos generales, la adolescencia se extiende desde el momento de la madurez sexual hasta la edad en que se asegura por vía legal la independencia respecto de la autoridad del adulto.

Con cualquier propuesta de edades podemos estar de acuerdo en que hay tres grandes tramos o etapas: el período que tiene que ver con la adolescencia, el período central de la juventud y los años de emancipación o etapa final. (Funes, 2001).

Nos interesa especialmente la adolescencia, que es una etapa obligatoria para todos y todas, independientemente de cuál sea su entorno familiar, la realidad social, las condiciones culturales. Todos y todas están obligados a dedicar unos años de sus vidas a ser adolescentes. La etapa de la adolescencia en la mayoría de las ocasiones no se sabe para donde van, se dedican a pasar el tiempo, a divertirse, a estudiar, a pensar en ellos y ellas, a hacer planes de futuro. El adolescente debe vivir ante la contradicción de integrarse

entre los iguales y ser rechazado por la familia, mantenerse fiel a la familia y ser rechazado por el grupo de iguales.(Ambrosio, 1998).

LOS ADOLESCENTES EN LA POSMODERNIDAD.

¿Porqué enfocar en especial a la adolescencia en la cultura posmoderna? Este clima de ideas afecta e influye a todos quienes están sumergidos en él, pero nuestra hipótesis es que se genera un fenómeno particular con los adolescentes en la medida en que la posmodernidad propone a la adolescencia como modelo social, y partir de esto se "adolescentica" a la sociedad misma. Autores como Alain Finkielkraut (2007). identifica lo adolescente con lo no verbal, ubicado en el hemisferio derecho del cerebro donde también asienta la fantasía, la creatividad, la imaginación. El hemisferio izquierdo, sede la racionalidad, la lógica y todo aquello que desarrollamos a partir de la educación, incluido el lenguaje, ha perdido terreno sobre todo en la comunicación entre los jóvenes, la cual se desarrolla a través e imágenes y con poco intercambio a nivel personal.

"Cabe sospechar que en las postrimerías de la modernidad la adolescencia ha dejado o está dejando de ser una etapa del ciclo vital para convertirse en un modo de ser que amenaza por envolver a la totalidad del cuerpo social "(J.L Pinillos, 1969).

El niño fue el objeto de investigación y teorización durante muchos años hasta que apareció también el adolescente, el cual, no

parecía ser un grupo humano interesante para los investigadores. Si pensamos a la adolescencia desde el momento actual nos encontramos, con que los adolescentes ocupan un gran espacio. Aparece socialmente un modelo adolescente a través de los medios masivos de comunicación en general y de la publicidad en particular. No solo se toma como modelo al cuerpo del adolescente, también su forma de vida. La música que ellos escuchan, los lugares donde bailan, los deportes, la jerga etc. Para una parte de la opinión pública la actitud de los padres no debe ser ya la de enseñar, sino por el contrario la de aprender una especie de sabiduría innata que ellos poseerían y, sobre todo, el secreto de la eterna juventud.(Ambrosio, 1998).

Después de un largo período de comportamiento relativamente estable, el niño se torna súbitamente falto de equilibrio, inestable y sus reacciones son previsibles a medida que entra en la adolescencia.

Este es un período en el que no resulta fácil convivir con el niño en desarrollo. El adolescente es torpe, irregular y desconcertante en sus reacciones; pierden la agradable ingenuidad del niño sin inhibiciones, pero no han adquirido aún la apariencia del adulto joven. La autoridad ya no se ejerce sin discusión y hay un despertar de

nuevas energías. No se les puede decir nada, ya que no atienden razones. (Ambrosio, 1998).

El adolescente tampoco es muy feliz con respecto a su situación social en este período. Se halla intranquilo por muchas cosas que molestan a sus padres, pero no admite ante ellos, ni recurre a su consejo; lo que no quiere decir que a veces no lo necesite desesperadamente. el adolescente comete errores y esto aumenta su incertidumbre con respecto a sí mismo.

Al igual que la infancia, el desarrollo que tiene lugar en la adolescencia, sigue una secuencia ordenada. En su descripción del adolescente, Frank (1949) ha señalado que casi todos ellos se revelan ante los requerimientos y prohibiciones de la familia, se muestran ansiosos e indecisos, turbados y faltos de seguridad en sí mismos; buscan la seguridad que les otorga el grupo de individuos de su misma edad. Todos los adolescentes ansían merecer la aprobación de quienes son un poco mayor que ellos, se preocupan por lo que tiene que ver con su rol masculino o femenino, sienten temor de lo sexual, y poseen un sentimiento de fuerte lealtad y devoción hacia su grupo. La inestabilidad y la contradicción son índice de inmadurez, demuestran que el individuo no está seguro de sí mismo y que trata de adaptarse a la nueva situación que debe asumir en su grupo social.

“La característica más sorprendente de este período de la vida humana, es la simultaneidad de tendencias contradictorias, que se excluyen. La adolescencia es, a la vez, improductiva y prodigiosamente creadora y fértil. El amor apasionado y altruista coexiste con la fría indiferencia” (Hacker y Gellerd, 1945, citado por Ambrosio, 1998).

El adolescente, como se siente falto de seguridad en sí mismo, es inseguro de la posición que ocupa, el adolescente tiene tendencia a ser agresivo, retraído y a hallarse incómodo, se torna extremadamente sensible y reservado, se ve afectado por estados emocionales, es dado a las fantasías y es propenso a las súbitas explosiones temperamentales. En su lucha por la independencia, el adolescente protesta en forma vehemente contra las decisiones protectoras de los adultos, pero cuando es incapaz de administrar su independencia, solicita protección. Aunque pocas veces es tan “santo” como pretende, también es raro que llegue a los extremos de conducta antisocial que él afirma que desea adoptar.

“El hallarse privado de una posición social tiene un efecto desfavorable sobre el adolescente y lo lleva a un estado de frustración crónica en el cual se intensifican la irritabilidad y emotividad”. (Ausubel,1983).

La adolescencia: Edad problema.

Esta expresión tiene un doble significado: Los estudios científicos han revelado que el adolescente se le plantean muchos problemas que deben ser resueltos de manera satisfactoria, tanto para él como para el grupo social, para poder lograr felicidad y satisfacción. También significa que el adolescente es un problema para sus padres, maestros y sociedad en general.

Pero el adolescente es más problema para sí mismo que para los demás; no se halla adaptado a su nuevo papel en la vida, y como resultado manifiesta turbación, indecisión y ansiedad.

Los problemas de los adolescentes son principalmente sociales. El adolescente debe adaptarse a las normas sociales de su comunidad y afrontar nuevas situaciones mucho más complejas. Un adolescente que no haya tenido éxito en la solución de sus problemas durante la infancia, no es probable que halle fácil enfrentar los más complicados que se presentan a una edad posterior. (Ambrosio, 1998).

“En esta edad existe acentuada diferencia sexual en las inquietudes. En el sexo femenino hay más dificultades que en el sexo masculino, a pesar de que en los últimos tiempos tienden a equipararse, y con el aumento de la edad aumenta el número de problemas que enfrentan las mujeres y disminuyen en el hombre. Aquellas se preocupan más por los problemas escolares, como por

los relativos a sus padres y a las adaptaciones familiares, ajuste social, atracción personal. Estos se preocupan por el dinero, por las complicaciones relativas a sus futuras carreras" (Pope, 1943; Symonds, 1936).

PERFIL DE UN ADOLESCENTE MODERNO.

Hubo un tipo de adolescente moderno descrito como un individuo que vivía una crisis, inseguro, introvertido, una persona en busca de su identidad, idealista, rebelde dentro de lo que el marco social les permitía. Los adolescentes de por sí constituían un grupo marginal, los varones no tenían ya lugar junto a las madres ni en la vida laboral de los padres, las mujeres tenían conflictos con las madres y todavía no podían ser dueñas de sus casas o criar sus propios hijos.

Apasionados, erotizados, descontrolados, volubles, malhumorados, pudorosos, competitivos, expectantes del futuro, exaltados, nobles, buenos amigos y amantes, excesivos en sus afectos, omnipotentes, sedientos de diversión. Estas parecen haber sido las características más notorias de un tipo de adolescente que aparece en diferentes épocas de la historia.

La adolescencia se convierte en un factor de riesgo para las drogodependencias, debido a las características del proceso madurativo psicológico de esta etapa de la vida. Es un período en la

que la persona culmina su desarrollo en los planos psicosexuales, afectivo, intelectual y socioeconómico, es decir, se finaliza la configuración de los rasgos de personalidad de cada uno. En este período vital se está especialmente sensible en lo emocional y el grupo de iguales es capaz de ejercer una gran influencia. (Lorenzo, 2009 p 30).

ADOLESCENCIA ETAPA DE VULNERABILIDAD

En la propia naturaleza humana subyace siempre el deseo de integrarse en un grupo afín, con objeto de obtener un intercambio social. En el desarrollo psicológico normal de cualquier adolescente se dan estos deseos, de forma que si los miembros del grupo al que se une la persona, en este caso, el adolescente, consumen drogas, el nuevo integrarse tiene un alto riesgo de adoptar la misma conducta.

El grupo tiene unas leyes psicológicas que son distintas a las de la psicología individual. El liderazgo y la cohesión grupal son componentes fundamentales. La fuerza del grupo “arrastra” a todos sus miembros, particularmente a aquellos más débiles, y tienen lugar los fenómenos de imitación, de sugestión e, incluso, de simulación, es decir, por un temor al grupo se hace lo que sus otros miembros hacen (llevar la corriente). Los intereses y las expectativas de los compañeros del grupo contribuyen a los primeros consumos y más aun si los consumidores son miembros influyentes del mismo. La

mayoría de los jóvenes que se inician, obtienen la droga de personas de su edad (amigos o compañeros) y no de adultos. El grupo proporciona apoyo y seguridad y el deseo de abandono del consumo de droga, si existiera en algún momento, no suele prosperar porque significaría perder la relación con el grupo y su protección. (Lorenzo, 2009 p 35).

Generalidades de drogodependencia.

El consumo de diversos tipos de drogas ha sido una constante observada desde la Antigüedad en numerosos pueblos y culturas. Pero el fenómeno de la drogadicción sólo ha alcanzado una extraordinaria importancia, por su difusión, consecuencias sociales y sanitarias, en las últimas décadas. (Lorenzo, 2009, p 1).

El fenómeno de la drogodependencia es muy complejo; en él convergen dimensiones puramente médicas (somáticas y psíquicas) junto con otras de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, de política mundial, etc.

En la mayoría de los países conviven drogas aceptadas a nivel social, cuya producción, venta y consumo están legalmente permitidos, junto con otras que están sancionadas. La drogodependencia viene considerándose desde la década de los años setenta como una auténtica epidemia y como uno de los más graves problemas socio-sanitarios, debido al coste que representa en términos de vidas, comorbilidad con

patologías somáticas y psiquiátricas, delitos contra la sociedad, descenso de la productividad laboral, conflictos familiares, etc. Esta epidemia sigue en alza en los inicios del siglo XXI. (Lorenzo, 2009, p 2).

El término droga es amplio y ambiguo. Se utilizó en la farmacología clásica para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparece en la naturaleza. Para otros designa un producto que se deriva de algún tipo de manipulación química. En 1969, la OMS, manteniendo un criterio clínico, la definió como "*Toda sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones".* De esta manera, droga viene a ser sinónimo de fármaco y así continua utilizándose en la literatura inglesa (drug). En 1982, la OMS intentó delimitar cuáles serían las sustancias que producían dependencia y declaró como droga de abuso "*aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministradas".*

QUÈ SON LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Según lo propone Greenfats (2006) las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

1. El consumo de tabaco se está extendiendo a un ritmo acelerado en los países desarrollados y entre las mujeres. El consumo medio de cigarrillos es especialmente elevado en Asia y el Extremo Oriente, aunque el continente americano y Europa del Este le siguen muy de cerca.

2. Si bien el consumo de alcohol está disminuyendo en los países desarrollados, se encuentra en aumento en los países de la antigua Unión Soviética y en los países en desarrollo, en particular en la región del Pacífico Occidental.

3. En todo el mundo, cerca de 200 millones de personas consumen algún tipo de droga ilegal, por lo general cannabis, pero también anfetaminas, opiáceos y cocaína. El consumo de drogas ilegales es más habitual entre los varones y los jóvenes. El número de personas que consumen drogas por vía intravenosa también está creciendo, lo cual contribuye a la propagación del VIH

ADICCIONES NO QUÍMICAS.

Actualmente el campo de las adicciones se ha incrementado ante la aparición de una patología comparable a las adicciones a las sustancias químicas (Drogas, alcohol), pero donde no existe una sustancia psicoactiva, a esto llamamos conducta adictiva o adicción no convencional. (Gonzáles, sf).

Se conoce como adicción no convencional a aquella conducta inicialmente placentera, que termina siendo adictiva. El dependiente genera una fuerte adicción psicológica hacia ellas, actuando de forma impetuosa y perdiendo Inclinación por otras actividades que anteriormente habían sido gratificantes.

Algunos autores estiman que el consumo de la sustancia debe estar asociado con la existencia de un daño social para poder considerar dicha sustancia como una droga. El daño social puede establecerse a tres niveles: El familiar, produce graves disputas y graves conflictos de relación, abandono de responsabilidades, disgregación, etc.; A nivel laboral se traduce en disminución de rendimientos, incremento de la accidentalidad, ausentismo, etc.; A nivel personal hay deterioro socioeconómico, conductas de indigencia, actos delictivos etc. (Lorenzo, 2007, p 4).

Para la sociedad el concepto de adicción incluye tomar drogas, la mayoría de las definiciones sobre lo que es una adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo hay un movimiento creciente de autores (Echeburúa, 1999; Griffiths, 1998) que encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas. Estas adicciones no convencionales incluirían conductas como el juego, el sexo, el trabajo, las compras, etc.

Durante siglos la gente se ha encontrado dependiente psicológica o físicamente a muchos comportamientos y sustancias. Esto no se debe a un mero interés, sino que consiste en un patrón de uso que puede llevar a un eventual impacto negativo en el funcionamiento, afectando al matrimonio, relaciones, trabajo, economía e incluso al estatus legal.

Sin embargo, las adicciones no convencionales, psicológicas o no químicas no se encuentran incluidas como tales en el DSM – IV, en las que el término adicción se reserva para los trastornos producidos por el abuso de sustancias psicoactivas. En el DSM – IV (APA, 1994) las adicciones psicológicas vendrían incluidas en los trastornos del control de impulsos, tal como aparece el juego patológico.

Según Echeburúa y Corral (1994) cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia.

Para Griffiths (1998) cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente como adicción:

. Saliencia*:* Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.

. ***Modificación del humor****:* Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.

. ***Tolerancia:*** Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.

. ***Síndrome de abstinencia****:* Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

. ***Conflicto:*** Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.

. ***Recaída:*** Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control.

Por lo tanto lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar. (Griffiths, 1998).

La Adicción es una enfermedad primaria, que afecta al cerebro, constituida por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de la adicción es multifactorial involucrándose factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y espirituales. Los estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desordenes adictivos y que además existe predisposición biogenética a desarrollar esta enfermedad. La adicción es una enfermedad tratable y la recuperación es posible. (Alvarado, 2012).

Según el Dr. Alvarado (2012), primaria se refiere a la naturaleza de la adicción como entidad patológica separada de otros estados patofisiológicos que pueden estar asociados. Primaria se refiere a que la adicción no es un síntoma de otro proceso patológico subyacente y enfermedad significa una discapacidad involuntaria. Representa la suma de fenómenos anormales que se presentan en un grupo de individuos. Estos fenómenos están asociados con un conjunto específico de características comunes, por lo que estos individuos difieren de la norma, y que los coloca en desventaja.

La adicción causa muerte prematura a través de sobredosis, complicaciones orgánicas que involucran al cerebro, hígado, corazón, y otros órganos, dependiendo del tipo de adicción; y contribuye a la ocurrencia de suicidios, homicidios, violencia, maltrato, violación y abuso sexual, accidentes y otros eventos traumáticos interpersonales y/o familiares. (Alvarado, 2012).

Para Adicciones. org (2012) las consecuencias adversas de las adicciones son problemas relacionados con el uso que llevan a impedimentos en las áreas de: salud física, funcionamiento psicológico, funcionamiento interpersonal, funcionamiento ocupacional; y problemas legales, financieros y espirituales. La negación es usada aquí, no solo en el sentido psicoanalítico de un simple mecanismo de defensa que descalifica el significado de los eventos, sino más ampliamente incluyendo un amplio rango de maniobras psicológicas diseñadas para reducir la conciencia del hecho de que el uso es la causa de los problemas del individuo, más que una solución a estos problemas.

La negación se convierte en una parte integral de la enfermedad y un obstáculo importante para la recuperación. El termino *uso* se refiere al consumo de sustancias psicotrópicas, en el caso de adicciones químicas de ingestión; y a la práctica de la

conducta adictiva, en el caso de las adicciones conductuales. (adicciones. Org, 2012)

Algunas personas son más susceptibles a la adicción que otras. Son susceptibles a ella las personas que no saben cómo establecer relaciones saludables y les han enseñado a no confiar. Deben haber sido tratadas mal por otros mientras crecían, y como resultado nunca aprendieron a relacionarse adecuadamente.

Si la persona fue criada en una familia donde la cercanía no era una realidad, estará más propensa a establecer una relación adictiva por dos razones. La primera, por haber aprendido a distanciarse de la gente y a no relacionarse con ella. Segundo, el crecer en ese tipo de familia le ha dejado un profundo sentimiento de soledad que no ha querido o no ha podido cambiar. La adicción le brinda la ilusión de ese cambio. Si ha crecido en una familia donde la gente era tratada como objeto más que como persona, ha aprendido entonces la lógica adictiva.

La adicción es una creencia activa en un compromiso ante un estilo de vida negativo. La adicción comienza y crece cuando una persona abandona los caminos naturales de satisfacción de necesidades emocionales al conectarse con otra gente, con su propia comunidad, consigo mismo y con un poder espiritual superior. El repetido abandono de uno mismo y de los valores propios en favor de

la elevación adictiva, causa el desarrollo de la adicción y su gradual poder.

La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psico-social. Esto quiere decir que las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo. Su etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: una causa – un efecto.

Este hecho es además importante en el tratamiento de estos desórdenes pues cada persona es diferente y muestra distintos matices del problema de modo que es necesario individualizar cada caso y realizar un estudio amplio de la historia personal y familiar antes de hacer un diagnóstico.

Factores biológicos, genéticos, psicológicos y de personalidad, socio-culturales, familiares, espirituales se unen en una interacción multisistémica produciendo primero la predisposición y luego con la exposición al factor desencadenante, que podría ser: sustancias psicotrópicas, juego, sexo, relaciones, comida, etc.; se evoluciona hacia la consolidación del proceso patológico llamado adicción.

Clasificación de las adicciones

Como se puede percibir, desde el punto de vista de Gonzales, (2007). Una clasificación que es congruente con el modelo unificado de las adicciones, dividiéndolas en dos grandes grupos: las de ingestión y las de conducta. El Síndrome Adictivo se compone de una serie de síntomas y signos que son comunes a las personas que sufren de adicción y además se presentan en diversas adicciones de manera que son un común denominador.

De esta manera pueden presentarse iguales síntomas en la adicción al alcohol, como en la adicción a la cocaína, tanto como la adicción a la comida y al juego. Esto se debe a que la disfunción bioquímica del cerebro del adicto es fundamental en la génesis de la adicción, y esta respuesta cerebral enferma se puede generar con la exposición prolongada a una gran cantidad de químicos, situaciones y conductas que producen una estimulación del sistema dopaminérgico mesolímbico del cerebro de la persona predispuesta.

Factores biológicos, genéticos, psicológicos y de personalidad, socio-culturales, familiares, espirituales se unen en una interacción multisistémica produciendo primero la predisposición y luego con la exposición al factor desencadenante, que podría ser: sustancias psicotrópicas, juego, sexo, relaciones, comida, etc.; se evoluciona hacia la consolidación del proceso patológico llamado adicción.

PREVENCIÒN ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS.

Es por eso que para el desarrollo del presente proyecto hemos elegido como marco teórico el diseño del programa preventivo, el modelo de habilidades para la vida o de habilidades generales; aplicado al contexto de la Comunidad educativa del Liceo Salazar y Herrera.

Habilidades para la vida

En 1993 la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa internacional para la Educación en Habilidades para la vida en la Escuela. El propósito de esta actuación es difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de destrezas psicosociales, consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y jóvenes. Las 10 habilidades para la vida relacionadas en el programa de la OMS están:

1. El autoconocimiento*:* Conocer mejor nuestro ser, carácter, fortalezas, oportunidades, actitudes, gustos y disgustos. Conocerse a sí mismo también significa construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y el mundo en que vivimos.

Conocerse, saber qué se quiere en la vida e identificar los recursos personales con que se cuenta para lograrlo, son aspectos que le permiten a una persona tener claridad sobre el proyecto vital que quiere emprender y desarrollar las competencias que se necesitan para lograrlo. Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la capacidad de comportarse con autonomía. Conocerse no es solo mirar hacia dentro de sí mismo, también es saber con qué fuentes sociales de afecto, ejemplo, apoyo o reconocimiento se cuenta. Saber con qué recursos personales y sociales contamos en los momentos de adversidad. (OMS, 1993, parr 2)

***2. Empatía*:** "Ponerse en la piel" en la piel de la otra persona para comprenderla mejor y responder de forma solidaria, de acuerdo con las circunstancias. La empatía es una capacidad innata de las personas que permite "tender puentes" hacia universos distintos al propio, para imaginar y sentir cómo es el mundo de la otra persona, incluso con situaciones en las que no estamos familiarizados por experiencia propia. Esto no quiere decir que las personas nazcan con la habilidad desarrollada, requiere ejercitarse en ella y tener oportunidades para ponerla en la práctica. Poder sentir con la otra persona facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas, e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes en las interacciones sociales. (OMS, 1993, parr 3)

***3. Comunicación asertiva**:* Expresar con claridad y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesitan. La persona que se comunica asertivamente, expresa en forma clara lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Para esto, al comunicarse da a conocer y hacer valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas. La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones con las demás personas. Así se aumentan las posibilidades de que las relaciones interpersonales se lesionen menos y sea más sencillo abordar los conflictos. (OMS, 1993, parr 4)

***4. Relaciones interpersonales**:* Establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal. Con esta destreza existen dos aspectos claves. El primero es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación. En la vida de las personas es normal encontrar relaciones que se fortalecen o malogran; todos conocemos a personas con dificultad para iniciar una relación, para conservarla en el tiempo o para terminarla cuando sea necesario. El segundo aspecto clave es aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario, especialmente

cuando no se decide con quién se comparte la vida cotidiana, en el caso del trabajo, o en el caso de la escuela. (OMS, 1993, parr 4)

5. Toma de decisiones*:* Evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, criterios y las consecuencias de las decisiones, no solo en la vida propia sino también en la ajena. Decidir significa hacer que las cosas sucedan en vez de simplemente dejar que ocurran como consecuencia del azar u otros factores externos. Continuamente estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas, en nuestra vida cotidiana o en situaciones de conflicto. Esta habilidad ofrece a las personas herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en un momento dado, teniendo en cuenta, entre otros factores, necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas. (OMS, 1993, parr 5)

6. Solución de problemas y conflictos*:* Manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social. No es posible ni deseable evitar los conflictos. Están siempre alrededor nuestro, forman parte de la vida diaria de las personas y no son algo que podamos escoger. Gracias a ellos las personas

renovamos las oportunidades de cambiar y crecer, de aprender a convivir con los demás. Podemos aceptar los conflictos como “motor” de la existencia humana, dirigiendo los esfuerzos a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejarlos de forma creativa y flexible, viéndolos como oportunidades para crecer, hacer cambios y enriquecer distintas dimensiones de la vida humana. (OMS, 1993, parr 6)

7. Pensamiento creativo*:* Usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuición, fantasías e instintos entre otros) para ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, crear y emprender con originalidad. Pensar creativamente se refiere a la capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora, o de apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales. Esto permite abordar la realidad de forma nueva, romper el hábito, abandonar la costumbre. En todos los escenarios de la vida es posible pensar creativamente. Todas las personas pueden ser creativas, dado que como cualquier otra destreza es posible aprenderla, con tiempo y práctica para desarrollarla. Gracias a la creatividad podemos despojarnos de hábitos e ideas preconcebidas y encontrar alternativas y caminos no recorridos. (OMS, 1993, parr 7)

8. Pensamiento crítico: Analizar con objetividad experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad. La persona crítica se pregunta, investiga y no acepta las cosas en forma crédula. En términos muy amplios, pensar críticamente significa “pensar con un propósito”: demostrar una idea o hipótesis, interpretar el significado de algo o solucionar un problema. El pensamiento crítico depende de dos factores principales: una serie de habilidades cognitivas y las disposiciones afectivas. Lo cognitivo implica aplicar destrezas básicas del pensamiento, como la interpretación, el análisis, la evaluación, la inferencia, la explicación y la autorregulación, en un proceso activo de pensamiento que permite llegar a conclusiones de un orden superior. Las disposiciones afectivas se refieren a la actitud personal; hace falta también querer pensar. (OMS, 1993, parr 8).

9. Manejo de emociones y sentimientos*:* Lograr mayor sintonía con el mundo afectivo y el de las demás personas. Esto enriquece la vida personal y las relaciones interpersonales. Las emociones y sentimientos nos están continuamente enviando señales, aunque no siempre las escuchamos. A veces pensamos que no tenemos derecho a sentir miedo, tristeza o indignación. Se considera que sentimientos y emociones como la rabia y el odio son “malas” y deben evitarse. Este es un ejemplo de cómo el mundo

afectivo es distorsionado por la razón, por prejuicios, temores aprendidos y racionalizaciones. (OMS, 1993, parr 9).

10. Manejo de tensiones y estrés*:* Identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar maneras para eliminarlas y contrarrestarlas de manera saludable. El estrés es una presión. Todos los seres humanos lo sentimos. Ante determinados estímulos y de manera automática, el organismo se activa disponiéndose para la acción: aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, la presión sanguínea, el metabolismo y el flujo de sangre hacia los músculos. Las tensiones son inevitables en la vida de todas las personas y se presentan desde el nacimiento hasta la muerte. El reto que afronta cada ser humano no consiste en evadir las tensiones, sino en aprender a vivirlas sin llegar a un estado crónico de estrés. (OMS, 1993, parr 10)

Aunque hay otras formas de clasificar las habilidades para la vida, la propuesta de la OMS ha logrado un reconocimiento amplio, porque es bastante flexible y tiene aplicabilidad universal.

Estas estrategias psicosociales comportan dos grandes áreas: el **entrenamiento en Habilidades para la Vida y la 'Educación Normativa'.**

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA VIDA

Las 'Habilidades para la Vida' incluyen h*abilidades Sociales',* más h*abilidades Personales',* más c*onocimientos'.*

En el portal "Mejores Prácticas" del Observatorio Europeo de Consumo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA 2009) se describe y analiza este enfoque con cierta amplitud. A continuación se presenta un resumen de dicha información:

HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son probablemente el componente más importante de los programas de influencia social. Las habilidades sociales pueden llevar a la juventud a implicarse en actividades de no consumo de drogas y pueden implicarse en nuevos tipos de redes sociales que contengan iguales o pares de bajo riesgo, en vez de iguales de alto riego. (EMCDDA 2009)

Las habilidades más incorporadas en los programas han sido la *asertividad*, las *habilidades de comunicación* y *las habilidades de resistencia a la presión de los iguales/habilidades de rechazo.*

La Asertividad

Es la habilidad o conjunto de habilidades necesarias para expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, en el momento

oportuno y de la forma adecuada, sin despreciar los derechos de las demás personas. Para comportarse de modo asertivo se requiere el desarrollo de algunas capacidades: distinguir entre aserción, agresión y pasividad, para expresar de modo sincero un afecto y sentimientos positivos hacia los demás (asertividad positiva), mostrar reacciones negativas, sentimientos de desacuerdo con otras personas (asertividad negativa) o, expresar deseos y sentimientos y, todo ello, habiendo analizado la situación y los sentimientos de las demás personas. En la medida en que las habilidades asertivas puedan aumentarse con un adecuado entrenamiento, muchos programas de prevención de sustancias incluyen en sus componentes entrenamiento en asertividad, con el objetivo de ayudar a chicas y chicos adolescentes a mantener su decisión de no consumir sustancias, aún frente a la presión de iguales. (EMCDDA 2009)

HABILIDADES DE COMUNICACIÒN

Ejemplos de habilidades de comunicación serían: rechazar adecuadamente ofrecimientos de cigarrillos, alcohol, cannabis, hacer cumplidos, mostrar empatía, mostrar capacidad para escuchar, coquetear, ligar, hacer contactos, comportarse en ambientes sociales desconocidos (estar solo/a en una fiesta, en una aula nueva, etc.). (Por ejemplo, se ha encontrado que existe una falta típica de capacidades en los varones para conquistar a las chicas, lo cual

explica parte de los patrones intensivos de consumo alcohol/cannabis para poder ser capaces de conquistar a las chicas). El entrenamiento en habilidades para ligar también es considerado actualmente en Europa un ingrediente relevante. (EMCDDA 2009).

Habilidades de resistencia a la presión de los iguales/Habilidades de rechazo.

El entrenamiento en habilidades de resistencia es uno de los componentes clásicos de los programas de Habilidades para la Vida. Cuando se aplican al abuso de sustancias en chicas y chicos, se supone que el grupo de iguales pone presión para conformarse a las normas del grupo, que pueden incluir el consumo de sustancias. La persona objeto de la supuesta presión es considerada como influida fácilmente y como pasiva frente a la presión activa. El concepto ha contribuido al desarrollo de estrategias de prevención primaria que enfatizan el entrenamiento en habilidades para rechazar el ofrecimiento de sustancias. (EMCDDA 2009)

Recientemente, han existido dudas y críticas de si este elemento es realmente un componente efectivo.

Un punto de crítica es que, demasiada atención al concepto de "presión de iguales" da la idea de que el consumo de sustancias por adolescentes y jóvenes es enteramente, o, en gran medida, una cuestión de influencia de iguales "dañinos", sin tener en cuenta que la

selección de amistades y el sentimiento de pertenencia a un cierto círculo de iguales es un proceso más complejo e interactivo que simplemente sucumbir a la presión de los demás, debido a un déficit personal.

HABILIDADES PERSONALES

Habilidades de Toma de Decisiones

Los programas de toma de decisiones enseñan un proceso de preguntarse sobre decisiones racionales con respecto al consumo de sustancias. Típicamente, enseñan a los adolescentes una estrategia para identificar problemas, crear soluciones y elegir entre alternativas. Puede también abordarse el tomar decisiones sobre cuestiones más generales de la vida. Los marcos de toma de decisiones pueden o no aplicarse directamente al consumo de sustancias. Los procesos mediadores que se esperan cambiar como resultado de programas de toma de decisiones son las habilidades para tomar decisiones racionales y la aplicación de procedimiento racionales para manejar situaciones problema. (EMCDDA 2009)

Establecimiento de Metas

Los programas de establecimiento de metas enseñan habilidades para establecer y obtener metas y animan a la adopción de una orientación hacia el logro. Existe un énfasis en identificar el

consumo de drogas y alcohol como incongruente con estas metas. El establecimiento de Metas puede colocarse dentro de un marco realista de recursos, habilidades, tiempo y recompensas. Los programas de establecimiento de Metas utilizan una variedad de técnicas de instrucción, incluyendo instrucciones didácticas y ejercicios en cuadernos de trabajo. Los adolescentes pueden completar proyectos fuera del aula, o pueden monitorear su ejecución para una variedad de metas. Puede haber recompensas por los logros. Las chicas y chicos también pueden ser entrenados en recompensarse por el logro. Los programas de establecimiento de Metas son postulados para efectuar cambios en el consumo de drogas y alcohol a través del desarrollo de una orientación al logro y de una motivación para luchar por el logro. (EMCDDA 2009)

Auto-Eficacia

La auto-eficacia es la percepción de control sobre el completamiento exitoso de una conducta en particular. Juega un papel crucial e independiente en conformar las intenciones comportamentales. La auto-Eficacia para el Consumo representa la habilidad para obtener drogas: algunas chicas y algunos chicos consumirán drogas simplemente porque pueden obtenerlas. Por el contrario, la auto-eficacia de Rechazo representa la habilidad de resistir la presión social para consumir drogas. (EMCDDA 2009)

Los componentes que abordan la auto-eficacia han sido recomendados para su uso en programas para estudiantes mayores dirigidos a aumentar la competencia académica y social. Existe alguna evidencia de un impacto a largo plazo sobre la conducta del consumo de sustancias.

Auto-Control

La desinhibición neuroconductual comprende un conjunto de tendencias emocionales, síntomas conductuales y problemas en la función cognitiva que indican que una chica o un chico no han desarrollado adecuadamente el auto control psicológico, una capacidad que depende del desarrollo neurológico normal. En estas condiciones, la conducta desinhibida está crónicamente fuera de la realidad con respecto a las demandas de la situación. El adolescente pasa un mal rato satisfaciendo los requerimientos del aprendizaje escolar y no se relacionan fácilmente, ni con los adultos, ni con los iguales. Pueden implicarse en “conductas de exteriorización”, típicamente a través de una conducta llamativa y desorganizadora en clase, agresión no provocada, desafío a la autoridad o delincuencia. Esta conducta está también marcada por impulsividad y por una incapacidad para persistir en perseguir sus metas. Los componentes que abordan el auto-control han sido recomendados para su uso en programas con estudiantes de primaria dirigidos a mejorar el

aprendizaje académico y socioemocional para abordar los factores de riesgo para el consumo de sustancias, tales como, la agresividad temprana, el fracaso académico y la deserción escolar. (EMCDDA 2009)

LA EDUCACIÒN NORMATIVA

El apoyo de la comunidad científica al componente normativo de los enfoques de influencias sociales en la educación en consumo desustancias es mayor que para el componente del entrenamiento en habilidades de resistencia, por ejemplo. Se plantea que la incorporación de la educación normativa debe implicar una valoración detallada de las creencias de los grupos-diana para los tipos diferentes de sustancias y se deben desarrollar estrategias para contrarrestar estas creencias normativas. (Faggiano 2010)

Se reconoce por los resultados de las investigaciones, que la educación normativa parece más importante en un enfoque de influencia social que el entrenamiento en habilidades de resistencia; sin embargo, se reconoce que surgen problemas cuando los datos de prevalencia funcionan en la dirección opuesta a los propósitos de programas de abstención, particularmente para el alcohol, y cuando los adolescentes se van haciendo mayores.

Actitudes, educación normativa y clarificación de valores

Especialmente para chicas y chicos, las percepciones de lo que es normal socialmente, por ejemplo, la prevalencia del consumo de cannabis experimental (prevalencia en la vida) y de la aceptación social (por ejemplo, baja percepción de riesgo, disponibilidad percibida de sustancias) juegan un papel fundamental en determinar sus valores y conductas.

Creencias normativas que corrigen sobreestimaciones de consumo en los iguales.

Tal como se continúa planteando en el portal “Mejores Prácticas” del Observatorio Europeo de Consumo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA 2009) abordar las creencias normativas significa corregir la creencia muy generalizada en la adolescencia de que el consumo de sustancias entre los iguales es normal y frecuente. Ello se lleva a cabo ofreciendo información de los datos de encuestas que muestran las tasas de prevalencia real y a través de discusiones guiadas en el aula sobre las opiniones acerca de las sustancias. La educación normativa busca socavar las creencias populares de que el consumo de drogas está generalizado y es aceptable. Se incluyen los componentes de poner de relieve las normas sociales anti-drogas y se intenta conformar normas de no

consumo, discutiendo formas alternativas para lograr los beneficios percibidos del consumo de sustancias.

También se deben exponer las tácticas de la publicidad de alcohol y tabaco y se enseñan los contra-argumentos a esos mensajes. El corregir esas falsas percepciones es potencialmente una poderosa estrategia para cambiar el consumo de alcohol y drogas entre chicas y chicos. Además de cambiar las creencias normativas individuales, puede también ser posible hacer lo mismo dentro de los grupos. Los grupos que son referentes en cuanto a normas y los líderes de opinión de su entorno, de ambos sexos, de la misma edad, pueden ser objeto de las intervenciones para establecer una norma conservadora de consumo como parte de la identidad del grupo.

Las creencias normativas son especialmente importantes en la población juvenil que consume cannabis, ya que tienden a extrapolar el nivel de consumo de sus iguales inmediatos hacia la “normalidad”, y por ello sobreestiman la prevalencia del consumo de sustancias. Esto puede suceder especialmente a través de procesos de seleccionar iguales que consumen sustancias. (EMCDDA 2009).

Clarificación de Valores y Discrepancia Cognitiva

Corrección de Mitos

Algunos mitos comunes sobre el consumo de sustancias pueden llevar a creencias erróneas. Por ejemplo, la gente joven cree que el consumo de sustancias va a crear aceptación en el grupo o les ayudará a afrontar los problemas, cuando en realidad, el consumo de sustancias les evita manejar activamente estas cuestiones. De hecho, la investigación reciente ha mostrado que estas creencias erróneas constituyen un predictor psicosocial fuerte del consumo de sustancias. El hacer una lista de los pasos lógicos implicados en la construcción del mito del consumo de sustancias puede ayudar a destruir su impacto en la conducta, descubriendo las partes falsas del mito.

La OMS recomienda que los programas educativos de consumo de sustancias sean interactivos, implicando el intercambio de ideas y experiencias en la población estudiantil a la que van dirigidos. El desarrollo de habilidades, la práctica de habilidades y la retroalimentación son también elementos importantes de los programas educativos en consumo de sustancias (OMS, 2002).

Es extremadamente complicado definir una causa del abuso de sustancias. La conducta asociada al consumo de drogas está influida por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una causa única o establecerse relaciones simples de causa-efecto.

USO, HABITO, ABUSO Y DEPENDENCIA.

El uso de una sustancia no tiene ninguna clasificación clínica ni social; es decir, el termino uso indica, sencillamente, consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares, etc. En ausencia de otras especificaciones debe entenderse un consumo aislado, ocasional, episódico, sin tolerancia o dependencia. (Lorenzo, 2009, P 5)

El habito seria la costumbre de consumir una sustancia por habernos adaptado a sus efectos. Hay, por tanto, un deseo del producto, pero nunca se vivencia de manera imperiosa. No existe una tendencia a aumentar la dosis ni se padecen trastornos físicos o psicológicos importantes cuando la sustancia no se consigue, la búsqueda de la sustancia es limitada y nunca significa una alteración conductual. (Lorenzo, 2009, P 6)

El abuso se define por el Real, Colegio de Psiquiatras Británico como “cualquier consumo de drogas que dañe o amenace dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general”. En definitiva, se trata de un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad. Para la OMS encierra cuatro criterios diferentes; en los tres primeros, la relación entre uso y abuso se establece, principalmente, por un

diferencial cuantitativo, mientras que en el cuarto y último, el diferencial es de tipo cualitativo. (Lorenzo, 2009, P 5):

1. ***Uso no aprobado****:* cuando el consumo está legalmente sancionado. Por ejemplo, son los casos de consumos cuando se está trabajando con maquinaria de precisión, se conduce un vehículo, se portan armas, se participa en una competición deportiva (doping), etc.

2. ***Uso peligroso****:* indica el consumo de una sustancia cuando se está en situación de riesgo orgánico (consumo de alcohol con un enfermo hepático) o el momento es inoportuno (consumo de alcohol antes de consumir un vehículo). Puede estar o no sancionado legalmente. Este concepto es similar a la idea de conducta de riesgo.

3. ***Uso dañino****:* se refiere al consumo de sustancias por personas en situaciones vitales que conllevan una disminución importante o total de la tolerancia a las mismas; por ejemplo en ancianos, niños, mujeres embarazadas (para el feto), mujeres en periodo de lactancia (para el lactante), etc.

4. ***Uso que provoca una disfunción****:* describe un “patrón desadaptativo de consumo”, ya sea por la prioridad que toma la administración de la sustancia y/o por los excesos cuantitativos puntuales que se realizan, todo lo cual significa una alteración del funcionamiento personal: psicológico y social. Esta acepción de

abuso es equiparable con el de trastorno por abuso de sustancias psicoactivas de la DSM-IV-TR.

Se destaca, desde la OMS y la APA, que la dependencia da lugar a una pérdida total de libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada en definitiva, esclavizada por la sustancia psicoactiva; en otras palabras, la droga se convierte en un objeto autoritario que absorbe la personalidad del sujeto. Clásicamente, se han descrito dos tipos de dependencia, la *física* y la *psicológica*. En la actualidad se añade un tercer tipo: la *social.* Cada una de ellas presenta unas manifestaciones sintomáticas propias y viene determinada por unas causas específicas que se exponen más adelante. No obstante, las tres tienen en común la conducta final del dependiente. “obtener y consumir la droga” y no pueden considerarse como parcelas separadas, si no complementarias e interactuantes en una misma persona.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

Según Lozano Pedro [Et al] (2009, p 41-45); estos factores, denominados factores de riesgo, son todas las condiciones físicas, sociales, biológicas o psicológicas, cuya presencia o ausencia, incrementa la posibilidad de ocurrencia del evento estudiado como efecto.

Estos factores de riesgo pueden estar relacionados, con la familia, con el colegio con el medio ambiente y con las características individuales.

Algunos factores de riesgo relacionados con la familia:

- Padres con poca capacidad para expresar el afecto.
- Padres de familia que no tienen tiempo de calidad para dedicarles a los hijos (as)
- Muerte de algún miembro de la familia
- Dificultades en la comunicación
- Sobre protección – rechazo
- Automedicación en la familia
- Separación de los padres
- Poca coherencia y claridad en la norma

Algunos factores de riesgo relacionados con la Educación

- Tráfico de drogas en los colegio
- Carácter autocrático por parte de algunos maestros (pocos)
- Falta de mecanismos por parte de los docentes para ayudar a los alumnos con los problemas
- Ser evaluado en forma negativa por los compañeros

- Depresión

Algunos factores de riesgo relacionados con el medio social

- Comercio de alcohol y otras drogas (en las inmediaciones de la institución)
- Moda y consumismo
- Existencia de nuevos valores: agresividad, individualismo, materialismo, facilismo etc.
- La publicidad

Algunos factores de riesgo relacionados con las características individuales:

- Incapacidad de expresar sentimientos en forma adecuada
- Ausencia de metas
- Incorporación de figuras de identidad vinculados al consumo de sustancias psicoactivas
- Trastornos Emocionales
- Factores biológicos y hereditarios
- Consumo habitual de cigarrillo y/o licor
- Rechazo a su propio cuerpo
- Baja autoestima
- Timidez

- Curiosidad por aventuras peligrosas
- Baja tolerancia a la frustración
- Aceptación del consumo en sus amigos

FACTORES DE PROTECCIÓN.

Lozano Pedro [Et al] (2009, p 45), también se deben identificar los factores de protección que son los que reducen el impacto de riesgo o cambian la forma de respuesta al mismo. Puede actuar neutralizando el factor de riesgo o promover comportamientos positivos, salud, bienestar, éxito personal, entre otros. Estos de igual manera tienen que ver con el medio social, el medio familiar, las fortalezas individuales y la personalidad.

Algunos factores de protección relacionados con la familia.

-Fijación de límites claros y adecuado control de los mismos, por parte de la mayoría de los padres de familia.

-Estilo educativo democrático: Discusión de problemas en familia y actitud participativa en la toma de decisiones.

-Buena comunicación familiar.

-Apoyo emocional: Reconocimiento y valoración de los logros de cada uno de los hijos (as).

-Capacidad de planear y compartir actividades.

-Modelos paternos y de hermanos “de no consumo”.

-Estilos de vida saludable.

-Estabilidad familiar.

Algunos factores de protección relacionados con la educación.

-Son los principios Evangélicos, los que se convierten en norma de acción, como fundamento educativo, se toma a Cristo como la imagen del hombre perfecto.

- Se tiene por norma para la calidad del servicio y el desarrollo de los programas y proyectos, la comunicación oportuna, basada en el diálogo y la concertación, el respeto mutuo, la convivencia, la solidaridad, la conservación y el desarrollo del medio ambiente y de los recursos naturales.

-Satisfacción escolar: Gratificación y motivación por el esfuerzo académico y el buen comportamiento.

-Espacio motivador, reforzante, de identificación personal, de participación e implicación.

-Vínculos afectivos satisfactorios con los compañeros y con los maestros.

-Manual de convivencia claro y acorde a las características de la comunidad educativa, asumido como un instrumento para el diálogo, la paz y la formación de individuos integrales.

Algunos factores de protección relacionados con el medio social:

-Sistemas de valores socioculturales que potencien la salud y el ocio sin consumo de drogas (incluido el alcohol).

-Servicios sanitarios y sociales adecuados, sistema de apoyo externo positivo.

-Apoyo pedagógico y acompañamiento permanente a la salida de la institución de la policía para la infancia y la adolescencia.

Algunos factores de protección personales:

-Proyecto de vida bien estructurado.

-Vínculos afectivos satisfactorios (no aislamiento, no dependencia, no egocentrismo).

-Equilibrio emocional: Buen autocontrol de las emociones, tolerancia a la frustración.

-Alta autoestima, alto autoconcepto.

-Competencia social: Habilidades sociales, manejo de estrategias en resolución de conflictos, fuerte sentido de autonomía.

-Vinculación social: Creencia en las expectativas, normas y valores de la sociedad.

El marco teórico elegido es pertinente para la consecución de los objetivos planteados porque se busca crear un espacio que permita a los estudiantes de la comunidad educativa, la adquisición

de habilidades; identificando las diferentes alternativas de enfrentamiento, fomentando sus potencialidades y mejorando la toma de decisiones responsable frente a los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y otras situaciones sociales relevantes, encaminadas a la adopción de nuevos estilos de vida saludables.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO E INFORMACIÓN SOBRE SU EJECUCIÓN

ENFOQUE METODOLÓGICO.

Aunque este es un proyecto de programa de prevención y no una investigación como tal, podemos decir que se enmarca en un enfoque cualitativo ya que, según Hernández R (2003), en su libro Metodología de la investigación sostiene que el alcance final muchas veces del enfoque cualitativo, consiste en comprender un fenómeno complejo; en nuestro caso hablamos del fenómeno de la drogodependencia y el modo de prevenirla. El énfasis no está en medir las variables involucradas en dicho fenómeno, sino entenderlo. Hay una realidad que descubrir, la realidad la construyen los individuos que dan significado al fenómeno social.

El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica,

como las descripciones y observaciones. El proceso de investigación es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación; entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. Hernández (2003).

El programa de prevención en drogodependencia se ubica en el tipo de programa específico ya que busca impactar la problemática de la drogadicción, en las siguientes direcciones: La promoción de medidas educativas destinadas a dar conocimientos, formar actitudes y generar hábitos de vida sana y como consecuencia un uso adecuado o consumo cero de aquellas sustancias que puedan generar dependencia; esto corresponde en gran medida al modelo de conocimiento y a los parámetros dados en el enfoque socio crítico del paradigma cualitativo.

Con el programa preventivo en el ámbito escolar de tipo específico busca el establecimiento de medidas sociales a favor de los grupos, particularmente, “en riesgos”, ofreciéndoles alternativas viables (Parra, 2009).

El programa preventivo se enmarca en los programas de educación no formal; ya que plantea cubrir las lagunas del currículo formal y que puede servir para lograr un acercamiento en los estudiantes, compartiendo intereses y problemas; ofrecer el apoyo

necesario que permita resistir las influencias negativas que perjudican al sujeto; orientar alrededor de una mirada crítica y reflexiva ante los diferentes mensajes que llegan al entorno. Presenta generalmente una estructura muy flexible; puede desarrollarse como educación informal en la escuela; pero también puede ser con la familia y la comunidad. (Como proyecciones de la institución).

En lo teórico-práctica del proceso socio crítico; predomina la práctica y por ende no es lo fundamental el establecimiento de generalizaciones o leyes, ni la ampliación del conocimiento teórico. Es de algún modo flexible y aspira al conocimiento para la liberación del hombre. Su propósito es ofrecer respuestas a los problemas y por ende mejorar o cambiar las prácticas cotidianas; aquí podemos mencionar nuevamente el modelo de prevención que tiene su base en “El entrenamiento en habilidades para la vida”, en donde se busca igualmente adquirir, modelar y desarrollar habilidades personales y sociales.

Este proyecto de programa en prevención corresponde a un nivel universal, con base en el Modelo de habilidades para la vida, discernimiento y esclarecimiento de valores; aplicado al contexto de la Comunidad educativa del Liceo Salazar y Herrera.

En 1993 la División de salud mental de la OMS, lanzó la iniciativa internacional para la educación en Habilidades para la vida

desde el ámbito escolar. El propósito de esta actuación es difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de destrezas psicosociales, consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y jóvenes.

DELIMITACIÓN DEL GRUPO OBJETIVO (GRUPO DIANA)

Todos los alumnos de la comunidad educativa del Liceo Salazar y Herrera, correspondientes a todos los grados del bachillerato.

Se ven beneficiados igualmente los docentes, directivos y padres de familia relacionados con el Liceo Salazar y Herrera.

METODOLOGÍA.

FASE INICIAL DE IDENTIFICACIÓN.

La primera etapa consistió en realizar una revisión literaria teniendo en cuenta los programas preventivos existentes en la actualidad y que sirvieran como parámetros y guía para elaborar y desarrollar el programa preventivo del Liceo Salazar y Herrera; esta revisión hace parte de los antecedentes formulados en esta propuesta.

Se desarrolló un diagnóstico de la situación del consumo de sustancias psicoactivas inicialmente teniendo en cuenta los estudios de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes y jóvenes en etapa escolar a nivel de Suramérica, Colombia, Antioquía y Medellín y en el Liceo Salazar y Herrera en particular se tomó como punto de partida para trabajo la información brindada por el departamento de Psicología y teniendo en cuenta el número de alumnos que eran atendidos por dificultades relacionadas con el consumo de drogas ya que hasta la fecha no se cuenta con un estudio detallado del consumo de sustancias entre los miembros dicentes de la comunidad educativa y se diseñó una encuesta con el fin de tener claridad sobre la prevalencia del consumo entre los niños (as) y adolescentes de la institución. La encuesta está pendiente para su aprobación y aplicación por parte de las directivas de la institución.

DE DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO

El diseño de la investigación que sustenta este proyecto será el de campo. En este sentido Sabino, C (2007) expresa que los diseños de campo se basan en informaciones y datos primarios, obtenidos directamente de la realidad.

Como apoyo y que ya se mencionó se utilizará la investigación descriptiva, con el fin de describir e interpretar los datos obtenidos.

Después de analizar el diagnóstico y tener en cuenta las características particulares de la Institución y de sus integrantes; se inició la elaboración del proyecto, teniendo en cuenta el planteamiento del problema, con un recorrido de la situación del consumo de sustancias psicoactivas a nivel global, continental, nacional y local, hasta llegar al Liceo, como punto fundamental en el proceso.

Se definió el nombre del proyecto teniendo en cuenta el procedimiento MIDEPLAN, (Figueroa, 2005); Proceso ¿qué se hará?: Programa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Objeto ¿sobre qué?: Estudiantes del Liceo Salazar y Herrera. Localización: Ciudad de Medellín.

Posteriormente se planteo el objetivo general y los objetivos específicos que marcan las pautas y derrotero del programa de prevención. Se planteó la justificación teniendo en cuenta el problema, el diagnóstico y los objetivos del programa.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

Etapa 1

Estrategias para la comunidad educativa en general.

Elaboración de un portal en internet, en la página de la Institución educativa, con las herramientas necesarias y en todos los aspectos de formación en prevención de drogodependencia.

“Pestañas” organizadas de manera dinámicas que le permiten al estudiante la interacción con los profesores, psicólogos, padres de familia y sus iguales, además de la adquisición de conocimientos y habilidades para la vida.

En el diseño del portal de internet se tendrá en cuenta una interface con navegabilidad, interactividad, una arquitectura de la página con audio, videos, textos e imágenes.

La página web contará con un componente informativo sobre los conceptos y terminología relacionada con la drogodependencia y su prevención, con datos organizados teniendo en cuenta la edad del usuario.

En la misma página se puede trabajar lo relacionado con la evaluación con todos los estamentos de la comunidad educativa, realizar un seguimiento de los temas de mayor consulta y el diseño de enlaces con tareas para trabajar en familia e hipervínculos con otras páginas relacionadas.

Estrategias para los docentes y directivos de la institución.

Conferencia informativa y formativa durante la semana de planeación para el año 2012 en el mes de enero, elaboración de una prueba diagnóstica, con apoyo de presentaciones en diapositivas y talleres de participación individual y grupal.

Capacitación a los docentes y jóvenes mediadores en relación con la prevención en drogodependencia y manejo de nuevas herramientas de comunicación, educación y formación.

Cartilla con los conceptos requeridos para el desarrollo de los temas y adaptados según las edades de los niños, niñas y adolescentes. Esta guía no es considerada como única e inflexible, por el contrario, el docente consejero o el alumno mediador tiene la posibilidad de ampliar el contenido y su marco teórico, al igual que se pueden modificar pautas en las actividades que se diseñen y se sugieren (dependiendo de las características del grupo de estudiantes); siempre y cuando continúen apuntando hacía el mismo objetivo, haciendo uso de un lenguaje práctico y sencillo que les permita la comprensión de las ideas que se quieren transmitir.

Estrategias metodológicas para los alumnos

Elaboración de las cartillas de prevención para desarrollar en las aulas de clase y durante los espacios y tiempos programados para el desarrollo del proyecto, teniendo en cuenta el cronograma de la Institución.

Estas cartillas estarán diseñas por grados y deberán contener la temática y actividades específicas según la edad de los niños, niñas y adolescentes. Lecturas, cuentos, reflexiones, mesas redondas, talleres, cuestionarios; que podrán ser apoyados por video foros entre otros y algunas actividades deberán ser complementadas en el hogar en compañía de la familia.

Se podrá desarrollar en comunidad conferencias con invitados especialistas en el tema de la drogodependencia que den testimonio relacionados con los daños y efectos en las personas y la familia del individuo que consume.

Estrategias metodológicas para los padres de familia.

Información relevante sobre drogodependencia en la página web, talleres, lecturas y actividades para desarrollar con sus hijos (as).

Conferencias con invitados especializados en la escuela de padres y reuniones formativas.

ETAPA 2

DESCRIPCIÓN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES.

TABLA 2: Actividades para el grado 6°

Descripción de las diferentes actividades para el grado 6°, teniendo en cuenta los temas, subtemas, objetivos, habilidades, recursos, estrategias y competencias.

GRADO SEXTO					
TEMAS	SUBTEMAS	OBJETIVO	RECURSOS Y ESTRATEGIAS.	HABILIDADES	COMPETENCIAS
La farmacode-pendencia	Definición de la farmacodependencia.	Desarrollar conciencia sobre los graves efectos que producen el consumo de sustancias psicoactivas	Desarrollo de una actividad inicial a modo de taller en la cartilla. Explicación por parte del Consejero de grupo.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Identifico las características de la farmacodependencia y los graves efectos de las sustancias psicoactivas sobre mi cuerpo y m cerebro.
	Tipos de consumidores	Reconocer los diferentes tipos de consumidores dependencias y sus características particulares.	Explicación por parte del consejero de grupo.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés	Comprendo la clasificación de los diferentes tipos de consumidores y dependencias y tomo una posición reflexiva al respecto.
	Tipos de dependencias.		Plenaria grupal con base en un cuestionario previo.		
El comporta-miento asertivo	Definición de asertividad	Trabajar con los niños (as) la capacidad de expresión y comunicación con respeto y sin herir a los demás.	Explicación por parte del Consejero de grupo, sobre el significado y la importancia de la asertividad.	Comunicación asertiva. Empatía. Relaciones interpersonales.	Tomo decisiones de manera asertiva, valorando y respetando mi forma de pensar y actuar.
	Los derechos asertivos básicos		Lectura en la cartilla sobre los derechos asertivos básicos y	Comunicación asertiva. Empatía. Relaciones interpersonale	Me reconozco como un ser independiente con derechos y deberes.

			desarrollo del taller.	s	
	Técnicas asertivas para decir NO		Exposición por parte del consejero de grupo sobre las técnicas asertivas para decir No y posteriormente en pequeños grupos los niños (as) identificarán situaciones cotidianas vividas por los mismos estudiantes.	Comunicación asertiva. Empatía. Relaciones interpersonales	Expresó mis emociones con respeto y claridad.
	Presión de grupo		Plenaria orientada por el Consejero de grupo donde logren identificar y concluir los aspectos más relevantes sobre la asertividad y su relación con la presión de grupo, resaltando lo aprendido para aplicar a su vida cotidiana.	Comunicación asertiva. Empatía. Relaciones interpersonales	Identificó los procesos que se llevan a cabo en la presión de grupo por parte de mis compañeros y amigos.
La amistad.	La empatía.	Aprender a elegir o escoger acertadamente las amistades.	Taller a desarrollar en la cartilla. Puesta es común de las respuestas del talle.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Empatía.	Me reconozco como un ser social y comprendo que todas las personas son seres valiosos y que pueden aportar a mi formación.
	Pautas y consejos a seguir para iniciar y establecer buenas relaciones sociales.	Establecer pautas para conservar y tener buenas amistades.	Exposición por parte del consejero de grupo. Elaboración de las conclusiones en la cartilla y documento.		

Todos los temas deberán estar acompañados al finalizar, de una evaluación dirigida por el docente; esta puede ser a manera de taller,

cuestionario en el portal de internet con el fin de que la familia pueda participar.

TABLA 3: Actividades para el grado 7°

Descripción de las diferentes actividades para el grado 7°, teniendo en cuenta los temas, subtemas, objetivos, habilidades, recursos, estrategias y competencias.

GRADO SEPTIMO.					
TEMAS	SUBTEMAS	OBJETIVO	RECURSOS	HABILIDADES	COMPETENCIAS
La autoestima y la presión de grupo	Definición de presión de grupo.	Analizar con los jóvenes la presión de grupo y su influencia en la capacidad de tomar decisiones.	Video- foro. Preguntas diseñadas con antelación sobre el video.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Toma de decisiones.	Identificó los procesos que se llevan a cabo en la presión de grupo por parte de mis compañeros y amigos.
	Aprender a decir NO.	Adquirir destrezas para expresarse y decir lo que se siente, se piensa o desea.	Reflexión por parte del Consejero de grupo. Elaboración de las conclusiones en la cartilla y documento.	Relaciones interpersonales Comunicación asertiva. Toma de decisiones. Autoconocimiento	Tomo decisiones acordes a mi valoración como persona y adquiero la capacidad para decir No, según las circunstancias.
	"Nuestros derechos"	Los alumnos aprenderán a asumir los derechos que les correspondan, antes de que otros decidan por ellos.	Explicación por parte del Consejero de grupo. Actividad en parejas: Inventar un cuento, que se relacione con el tema visto y analizarlo a partir de un cuestionario de la cartilla.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Toma de decisiones. Autoconocimiento.	Me reconozco como un ser independiente con derechos y deberes
La Farmacode-pendencia	Las adicciones.	Sensibilizar sobre el daño que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas en el individuo y su familia	Exposición por parte del consejero de grupo y el alumno mediador. Documentos- cartilla.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico	Identifico las características de la farmacodependencia y los graves efectos de las sustancias psicoactivas sobre mi cuerpo y mi cerebro, teniendo en cuenta los mitos y realidades relacionados con las adicciones.
	Mitos y realidades de la farmacodependencia.	Reflexionar sobre las realidad de las adicciones a las sustancias psicoactivas.	Mesa redonda en donde los alumnos podrán discutir, con la orientación del consejero de grupo, sobre los mitos que	Comunicación asertiva. Empatía. Toma de decisiones. Pensamiento crítico.	

			han escuchado con respecto al tema.		
	Adicciones de la vida moderna	Reconocer algunas adicciones “No clínicas” como la internet, el celular, los video juegos y hasta las compras.	Taller de reflexión individual que podrán encontrar en la cartilla. Retroalimentación, con la ayuda de la familia. Portal de internet.	Autoconocimiento. Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Relaciones interpersonales.	Comprendo la importancia del autocontrol como herramienta y protección contra las adicciones modernas o no químicas.
La soledad y los vacios afectivos.	La soledad y la farmacodependencia	Determinar la importancia de un ambiente social sano y complementario, para el buen desarrollo de la persona y un adecuado manejo de las emociones.	Reflexión y taller lúdico complementario	Autoconocimiento, Relaciones interpersonales. Empatía Asertividad Toma de decisiones.	Oriento mi vida con el fin de manejar adecuadamente mis emociones, convivir en comunidad como un ser social.
	Habilidades para el manejo de las emociones.		Tips para aprender a manejar las emociones y actividad complementaria para desarrollar en la cartilla.		

Todos los temas deberán estar acompañados al finalizar, de una evaluación dirigida por el docente; esta puede ser a manera de taller, cuestionario en el portal de internet con el fin de que la familia pueda participar.

TABLA 4: Actividades para el grado 8°

Descripción de las diferentes actividades para el grado 8°, teniendo en cuenta los temas, subtemas, objetivos, habilidades, recursos, estrategias y competencias.

GRADO OCTAVO					
TEMAS	SUBTEMAS	OBJETIVO	RECURSOS	HABILIDADES	COMPETENCIAS
Factores de riesgo y protección.	Los factores de riesgo y de protección.	Reconocer los factores que pueden propiciar el consumo de sustancias o las adicciones no químicas y determinar los factores de protección en la cotidianidad.	Video-foro y reflexión sobre el tema.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Empatía.	Identificó los factores de riesgo en mi ambiente escolar, familiar y de comunidad; así mismo reconozco los factores de protección.

	La presión de grupo.	Aprender a manejar la presión de grupo y no permitir su influencia en la toma de decisiones.	Exposición por parte del Consejero de grupo. Elaboración de las conclusiones en la cartilla y documento.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Empatía.	Identificó los procesos que se llevan a cabo en la presión de grupo por parte de mis compañeros y amigos.
	Habilidades sociales. La resiliencia.	Reflexionar acerca de las principales habilidades sociales entre ellas la resiliencia.	Lectura de un cuento que permita el análisis y la reflexión sobre el tema de las habilidades sociales.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Empatía. La resiliencia.	Oriento mi vida hacia la adquisición de habilidades como la resiliencia, con el fin de reponerme ante los sucesos adversos.
Adicciones a la vida moderna	Adicción a la internet, los mensajes de texto y los videojuegos.	Analizar la situación actual del manejo indiscriminado e irresponsable de la tecnología.	Los alumnos deberán inventar una historia a partir de las diferentes adicciones a la vida moderna, reflexionar y compartirla con el grupo.	Autoconocimiento. Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Relaciones interpersonales	Comprendo la importancia del autocontrol como herramienta y protección contra las adicciones modernas o no químicas.
La farmacode-pendencia	Definición de la farmacode-pendencia.	Desarrollar conciencia sobre los graves efectos que producen el consumo de sustancias psicoactivas	Desarrollo de una actividad inicial a modo de taller en la cartilla. Explicación por parte del Consejero de grupo.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Identifico las características de la farmacodependencia y los graves efectos de las sustancias psicoactivas sobre mi cuerpo y mi cerebro, teniendo en cuenta los mitos y realidades relacionados con las adicciones.
	Abuso de sustancias psicoactivas.	Reconocer las consecuencias del abuso de sustancias psicoactivas.	Explicación por parte del consejero de grupo. Los alumnos diseñaran una historieta o caricatura en donde muestren el proceso de una persona que cae en la adicción de alguna sustancia psicoactiva. Luego deben socializar su historieta.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés	
	Clasificación de las sustancias psicoactivas.	Conocer la clasificación, presentación y efectos de las sustancias psicoactivas.	Con ayuda de la profesora de ciencias naturales y dado que el programa de grado octavo incluye el sistema nervioso central; explicar las	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés	Entiendo las características particulares de cada una de las sustancias psicoactivas y su daño a nivel biológico, psicológico y social.

			clases de sustancias psicoactivas y sus efectos. Desarrollar el cuestionario relacionado con el tema.		

Todos los temas deberán estar acompañados al finalizar, de una evaluación dirigida por el docente; esta puede ser a manera de taller, cuestionario en el portal de internet con el fin de que la familia pueda participar.

TABLA 5: Actividades para el grado 9°

Descripción de las diferentes actividades para el grado 9°, teniendo en cuenta los temas, subtemas, objetivos, habilidades, recursos, estrategias y competencias.

PARA EL GRADO NOVENO					
TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	RECURSOS Y ESTRATEGIAS	HABILIDADES	COMPETENCIAS
LA FARMACODEPEN - DENCIA Y LOS JÓVENES DE COLOMBIA	La farmacodep endencia	Crear conciencia sobre los graves efectos que producen el consumo de sustancias psicoactivas	Explicación sobre sustancias psicoactivas a través de una conferencia y luego se hará una reflexión para adquirir compromisos y mejorar la calidad de vida	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Identifico las características de la farmacodependencia y los graves efectos de las sustancias psicoactivas sobre mi cuerpo y mi cerebro, teniendo en cuenta los mitos y realidades relacionados con las adicciones.
	Adicciones de la vida moderna	Analizar la situación actual del manejo indiscriminado-do e irresponsable de la tecnología.	Elaboración de historietas que permitan el análisis y la reflexión sobre el tema de las habilidades sociales.	Relación interpersonal Comunicación asertiva. Empatía.	Comprendo la importancia del autocontrol como herramienta y protección contra las adicciones modernas o no químicas.
PRESIÓN DE GRUPO	Como decir no sin perder amigos	Adquirir destrezas para expresarse y decir lo que se siente, se piensa o desea.	Reflexión por parte del Consejero de grupo. Se escribirán y socializaran situaciones de vida donde se dijo que si pudiendo decir no	Relaciones interpersonales Comunicación asertiva. Toma de decisiones. Autoconocimient o	Identificó los procesos que se llevan a cabo en la presión de grupo por parte de mis compañeros y amigos.
	Seguridad	Sensibilizar frente	Se hará un	Toma de	

	en sí mismo	a la toma de decisiones, a través de un taller lúdico reflexivo.	trabajo grupal a partir de socio dramas	decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés	
	Habilidades sociales	Promover los conceptos de grupo y autoestima, para la toma de decisiones antes un evento de riesgo para su integridad.”	Video-foro y reflexión sobre el tema.	Relaciones interpersonales. Comunicación asertiva. Empatía.	Tomo decisiones acordes a mi valoración como persona y adquiero la capacidad para decir No, según las circunstancias.

Todos los temas deberán estar acompañados al finalizar, de una evaluación dirigida por el docente; esta puede ser a manera de taller, cuestionario en el portal de internet con el fin de que la familia pueda participar.

TABLA 6: Actividades para el grado 10°

Descripción de las diferentes actividades para el grado 10°, teniendo en cuenta los temas, subtemas, objetivos, habilidades, recursos, estrategias y competencias.

PARA EL GRADO DECIMO					
TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	RECURSOS Y ESTRATEGIAS	HABILIDADES	COMPETENCIAS
EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JOVENES COLOMBIANOS	Fármaco dependencia	Crear conciencia sobre los graves efectos que producen el consumo de sustancias psicoactivas	Explicación sobre sustancias psicoactivas a través de una conferencia y luego se hará muestras cinematográficas invitando al cuidado y respeto de la salud	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Identifico las características de la farmacodependencia y los graves efectos de las sustancias psicoactivas sobre mi cuerpo y mi cerebro; analizando además los efectos a nivel social y familiar.

	Asertividad	Sensibilizar frente al valor de asertividad y toma de decisiones, a través de un taller lúdico reflexivo".	Se hará un análisis de texto de casos cotidianos en los que los jóvenes se ven involucrados hoy en día y se elaborará una revista con la solución que le darían a estas situaciones.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Tomo decisiones de manera asertiva, valorando y respetando mi forma de pensar y actuar.
LIBERTAD Y AUTONOMIA A LA HORA E TOMAR DESICIONES	Libertad y Libertinaje	Identificar situaciones cotidianas que impliquen toma de decisiones	Se harán juegos tradicionales, identificando sus normas y su importancia, donde los estudiantes tomaran sus propias decisiones	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Me reconozco como un ser libre, pero con derechos y deberes, capaz de tomar decisiones que beneficien mi formación y crecimiento como persona.
	Autonomía	Promover espacios de participación, asumiendo así responsabilidades frente a sus decisiones	Se observará un video, el cual se analizara en grupos y se sacaran conclusiones para hacer campañas de prevención.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Tomo decisiones de forma autónoma y responsable, asumiendo con carácter y de manera equilibrada las decisiones.
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS UN ASPECTO PSICOSOCIAL	Comunicación social y familiar	Promover un desarrollo integral a partil de actividades lúdico reflexivas donde se tome conciencia de la situación problema que enfrentan a nivel personal, familiar institucional y social.	Se hará un noticiero institucional donde se invitara a saber tomar decisiones en diferentes medios.	Relación interpersonal Comunicación asertiva. Empatía.	Comprendo que todas las personas son en si misma y por tanto valiosas por ser seres humanos y emprendo acciones para que estos sean realidad en mi, en mi familia y mi comunidad.
	Sentido de vida	Contribuir a la construcción de proyectos de vida, aprendiendo a tomar decisiones.	Se elaboraran proyectos de vida con el apoyo y orientación de los padres de familia	Relación interpersonal Comunicación asertiva. Empatía.	Oriento mi vida, y me ayudo por medio de un proyecto de vida estructurado con el apoyo de mi familia y mis amigos.

Todos los temas deberán estar acompañados al finalizar, de una evaluación dirigida por el docente; esta puede ser a manera de taller, cuestionario en el portal de internet con el fin de que la familia pueda participar.

TABLA 7: Actividades para el grado 11°

Descripción de las diferentes actividades para el grado 11°, teniendo en cuenta los temas, subtemas, objetivos, habilidades, recursos, estrategias y competencias.

PARA EL GRADO ONCE					
TEMA	**SUBTEMAS**	**OBJETIVO**	**RECURSOS Y ESTRATEGIAS**	**HABILIDADES**	**COMPETENCIAS**
EL ABUSO DE SUSTENCIAS PSICOACTIVAS	**farmacodependencia**	Facilitar herramientas de prevención para aquellos que estén expuestos a situaciones de consumos de sustancias psicoactivas	Explicación sobre sustancias psicoactivas a través de una conferencia y luego se hará muestras cinematográficas invitando al cuidado y respeto de la salud	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Identifico las características de la farmacodependenci a- cia y los graves efectos de las sustancias psicoactivas sobre mi cuerpo y mi cerebro; analizando además los efectos a nivel social y familiar.
	Tipos de consumidores y dependencias	Facilitar herramientas de prevención para aquellos que estén expuestos a situaciones de consumos de sustancias psicoactivas	Presentación de video, análisis del mismo y conclusiones	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	
CRITERIO	**La toma de decisiones**	Sensibilizar frente a la toma de decisiones, a través de un taller lúdico reflexivo.	Se harán juegos tradicionales, identificando sus normas y su importancia, donde los estudiantes tomaran sus propias decisiones	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	Tomo decisiones de forma autónoma y responsable, asumiendo con carácter y de manera equilibrada las decisiones.
PROYECTO DE VIDA	**Planeando mi futuro**	Contribuir a la construcción de proyectos de vida, aprendiendo a tomar decisiones.	Se elaboraran proyectos de vida con el apoyo y orientación de los padres de familia	Relación interpersonal Comunicación asertiva. Empatía.	Oriento mi vida, y me ayudo por medio de un proyecto de vida estructurado con el apoyo de mi familia y mis amigos; organizando my tiempo para realizar un mejor aprovechamiento del mismo.
	Utilización del tiempo libre	Contribuir al buen uso y utilización del tiempo para generar oportunidades.	Se elaboran ferias empresariales con elementos elaborados por ellos mismos.	Toma de decisiones. Pensamiento crítico. Manejo de tensión y estrés.	

ETAPA 3

Todos los temas deberán estar acompañados al finalizar, de una evaluación dirigida por el docente; esta puede ser a manera de taller, cuestionario en el portal de internet con el fin de que la familia pueda participar.

Además los temas propuestos podrán ser modificados según las necesidades particulares del grupo y de la Institución; al igual que el tiempo y las fechas para su ejecución.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN O EJECUCIÓN

Se determinarán, por parte de la mesa de trabajo, las fechas más adecuadas para la aplicación de las cartillas y el desarrollo de las actividades programadas en las mismas; atendiendo además a los recursos existentes en la institución para tal fin.

RECURSOS DISPONIBLES

HUMANOS: Personal del equipo de diseño de la página web y de publicaciones.

Personal del equipo preventivo (profesores, psicólogos y jóvenes mediadores). Estudiantes

Padres de familia.

ECONÓMICOS: Materiales. Libros. Centro de publicaciones.

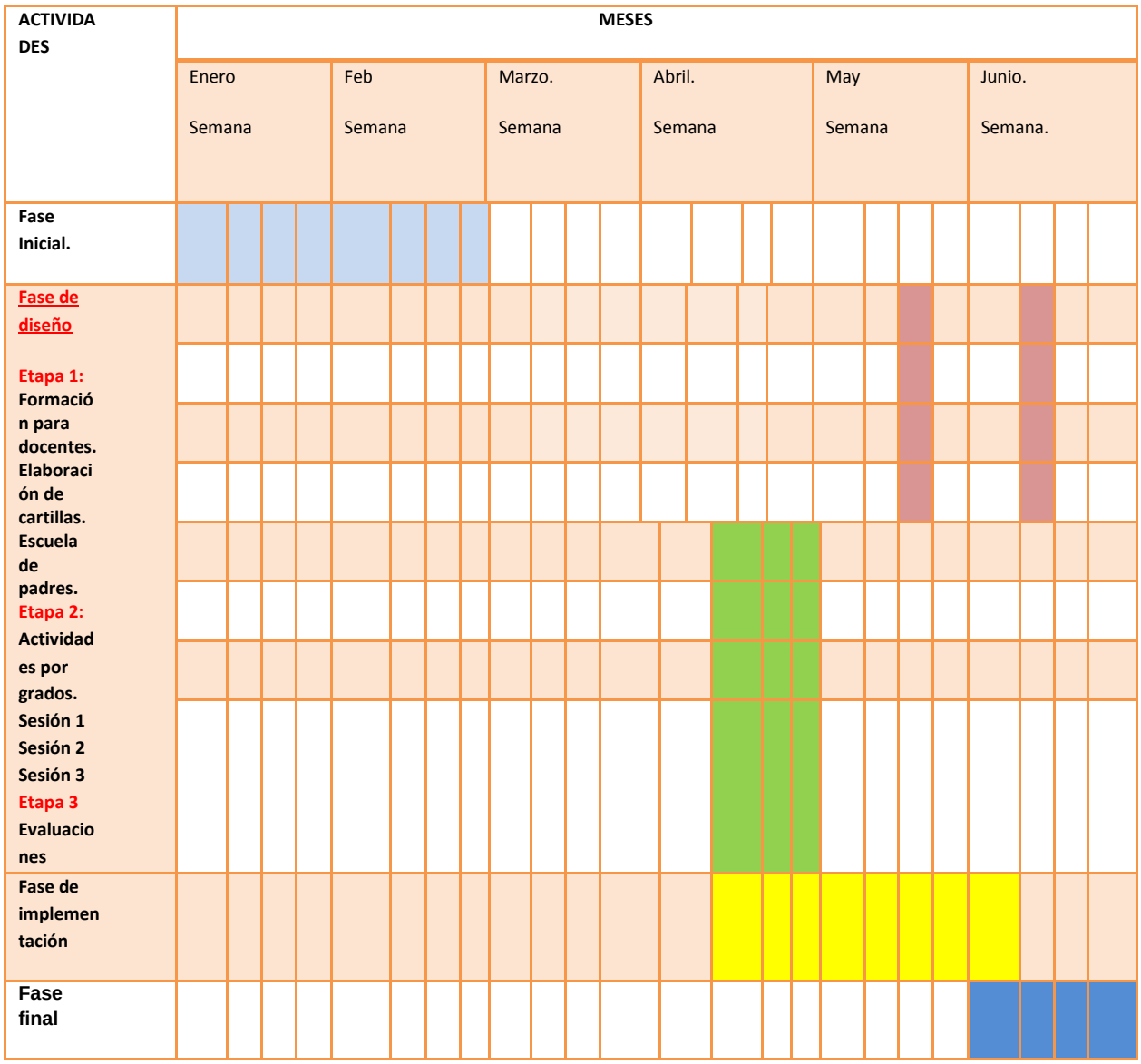
TECNICOS: Departamento de sistemas e informático.

Departamento de publicaciones.

CRONOGRAMA GENERAL.

Actividades	AÑO 1			AÑO 2											
	oct.	nov.	dic.	en	Feb.	mar	abr.	may	jun.	jul.	agt.	Sep.	oct.	nov.	di
Elaboración del proyecto															
Formación de docentes															
Aplicación del programa															
Seguimiento y evaluación															

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.



FASE FINAL.

Realización de evaluación final, teniendo en cuenta los indicadores planteados para el desarrollo del programa de prevención y encuestas a los estudiantes, padres de familia, directivos y docentes de la Institución Educativa.

Elaboración de informe final del proyecto y su evaluación Ex –Post y entrega del proyecto a la Institución Educativa: Liceo Salazar y Herrera.

Se continuará trabajando en el proyecto de prevención en adicciones químicas y no químicas, incursionando en estrategias que permitan dar continuidad a este proceso de prevención, que no debe parar ya que la formación en habilidades para la vida es fundamental para proteger a nuestros niños (as) y adolescentes.

EVALUACIÓN

Se realizará la evaluación de seguimiento de procesos y resultados, ya que describe lo que se ha hecho a lo largo del programa, a nivel cualitativo y cuantitativo; ¿por qué se ha hecho y cuanto tiempo?

Incluye las características de los participantes, nivel de asistencia, dificultades y cambios sobre la marcha.

Además podemos aplicar una evaluación ex –post, que se lleva a cabo al finalizar del proyecto, con el fin de determinar si se continúa con el programa o se realizan cambios que permitan llegar a los objetivos planteados. Se puede aplicar al terminar el proyecto, para reprogramar los procesos (si es necesario).

El programa de prevención en farmacodependencia cuenta con una herramienta de evaluación y monitoreo denominada “indicadores de proceso de la trasformación institucional” que retoma cada uno de los procesos y los convierte en caminos de avance o indicadores de proceso.

Los indicadores de proceso se encuentran en una matriz, con una primera columna que corresponde a los procesos y en las columnas siguientes se encuentran los diferentes estados del proceso, que van de cero a cuatro. De manera general cero corresponde a un estado del proceso en el cual no se han iniciado acciones, 1 quiere decir que esta en desarrollo parcial o desarticulado; 2 establece que se está respondiendo a los retos institucionales; 3 es una implementación del proceso que es difundido y reconocido por la comunidad y 4 a un estado de evolución superior o ideal alcanzable, en que se evalúan, ajustan y mejoran los procesos.

RESULTADOS Y EVALUACIÓN PARCIAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN.

Teniendo en cuenta los indicadores de procesos; en el aspecto relacionado con la incorporación del programa de prevención en drogodependencia; se puede afirmar que la comunidad educativa ha iniciado reuniones y jornadas de formulación y deliberación de grupos en donde participan todos los estamentos de la comunidad educativa, con el fin de que reflexionen sobre la propuesta del programa de prevención en drogodependencia y busquen la implementación de aquellas que favorezcan a los integrantes de la comunidad educativa, especialmente a los niños (as) y adolescentes.

Existe un plan de acción para el desarrollo del programa pedagógico y hace parte del Plan operativo correspondiente al PEI donde se explica la manera explícita e intencionada como contribuye a las metas, hace parte de las estrategias, participa de los recursos y está en los cronogramas de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos del programa.

La institución educativa no tiene un documento de análisis situacional del estado de la educación en prevención en drogodependencia en la institución educativa.

Teniendo en cuenta la aplicación de los hilos conductores y de los estándares en competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA, se puede afirmar que la mesa de trabajo ha planeado y ejecutado acciones del proyecto de drogodependencia basadas en la aplicación de los hilos conductores de las competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA y ha recogido

desempeños de estudiantes en algunos grados, que evidencian sus avances.

Todos los docentes planean, desarrollan, evalúan y ajustan las actividades y productos del programa pedagógico a partir de la matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas, logrando articular el proyecto de prevención a todas las áreas, en todos los grados, teniendo en cuenta las circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno relacionadas con la prevención en drogodependencia. Los estudiantes manifiestan que esporádicamente existen espacios concretos, creados por los docentes junto con el gobierno escolar, que generan la confianza para abordar algunos aspectos de la drogodependencia.

El programa incluye el diseño y la aplicación de estrategias que llevan a la modificación de las actitudes, creencias y estereotipos sobre los SPA y se evidencian avances en el desarrollo de competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA. Las acciones que se ejecutan en el programa de prevención se dirigen al fomento de habilidades para la vida y los factores de protección; como parte fundamental de la prevención en drogodependencia. Algunos miembros de la comunidad educativa, hacen uso de la internet, como una forma de acceder a la información relacionada con la drogodependencia; pero este aspecto no es generalizado, ni con la orientación suficiente para que sea efectivo. No se ha podido implementar la página en internet para que este aspecto se lleve a cabo.

La vinculación de la comunidad escolar con la reflexión sobre el consumo de SPA y su daño en la persona, la familia y la sociedad está en su inició, para iniciar sólo hay uno o dos docentes asignados por las directivas para el desarrollo del programa en prevención en drogodependencia. Existe una mesa de trabajo que se reúne sólo de forma esporádica, para planear acciones puntuales. En la mesa de trabajo

se ha iniciado un proceso de estudio y reflexión de la Propuesta pedagógica, que ha generado consensos sobre los conceptos de habilidades para la vida, drogas, adicción, factores de riesgo, factores de protección, la drogodependencia, uso, hábito, abuso y dependencia. La mesa de trabajo ha empezado a socializar el proyecto a los demás docentes de la institución educativa, por medio de algunas acciones puntuales.

La socialización efectiva de la propuesta en la comunidad educativa ha iniciado con algunos miembros de la comunidad educativa que conocen de la existencia del proyecto en prevención de drogodependencia por acciones puntuales de la mesa de trabajo.

Se han presentado algunos problemas con el desarrollo del programa debido a los cambios de las fechas programadas para las actividades propuestas, en la Institución educativa; por eso no se tienen en su totalidad resultados y análisis de los procesos.

INDICADORES DE PROCESO PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIA.

Institución Educativa: Liceo Salazar y Herrera. **Fecha de aplicación**: octubre 31 de 2011 a 25 de noviembre de 2012.

Nombre del responsable: Luz Stella Agudelo. **Título**: Prevenir para vivir y convivir.

Departamento: Antioquia. **Municipio**: Medellín.

N°	PROCESO	ESTADO DEL PROCESO (Marque con una X donde corresponda)				
		AUSENTE (0)	EXISTENCIA (1) Desarrollo parcial, incipiente, desordenado o desarticulado.	PERTINENCIA (2) Responde a dos condiciones básicas: los retos institucionales (PEI, necesidades de usuarios) y demandas externas	APROPIACIÓN (3) Implementación del proceso. Hay evidencia de su nivel de desarrollo; es difundido ampliamente y	MEJORAMIENTO CONTINUO (4) Un nivel de desarrollo que involucra la lógica del mejoramiento continuo, evalúa sus procesos, los ajusta

				(normatividad y contexto)	reconocido por la comunidad educativa	y mejora
1. GESTION INSTITUCIONAL						
1.1	Incorporación del Proyecto pedagógico de prevención en drogodepen - dencia.	No existe proyecto en prevención de drogode- pendencia en el PEI	El proyecto de prevención solo hace parte del PEI, como una acción pedagógica puntual, relacionadas con las pautas exigidas por el Ministerio de Educación, pero no incide sobre otros aspectos.	La comunidad educativa ha iniciado reuniones y jornadas de formulación y deliberación de grupos en donde participan todos los estamentos de la comunidad educativa, con el fin de que reflexionen sobre la propuesta del proyecto de programa en prevención en drogodependencia y busquen la implementación de aquellas que favorezcan a los integrantes de la comunidad educativa, especialmente a los niños (as) y adolescentes.	El consejo directivo aprobó las modificaciones al PEI, con el fin de adicionar el proyecto de programa preventivo en drogodependencia ; que incluyen aspectos conceptuales y operativos (acciones); en estos aspectos: Los principios y fundamentos que Orientan la acción de la comunidad educativa en la institución. El diagnóstico que permita la identificación de problemas y sus orígenes. Los objetivos generales del proyecto. Los objetivos específicos, la metodología, las estrategias y tipo de evaluación que valide el proyecto.	Los órganos, funciones y forma de integración del Gobierno Escolar. Los procedimientos para relacionarse con otras organizaciones Sociales, relacionadas con el manejo adecuado de la drogodependencia. La evaluación de los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos. Los criterios de organización administrativa y De evaluación de la gestión. Los programas Educativos de carácter no formal e informal que ofrezca el establecimiento.
1.2	Ejecución efectiva del programa pedagógico en la institución educativa	No existe un plan de acción para el desarrollo del Proyecto.	Existe un plan de acción para el desarrollo del proyecto de prevención de drogodependenc ia aislado del Proyecto Educativo Institucional.	Existe un plan de acción para el desarrollo del proyecto pedagógico y hace parte del Plan operativo correspondiente al PEI donde se explica la manera explícita e intencionada como contribuye a las metas, hace parte de las estrategias, participa de los recursos y está en los cronogramas de Las actividades necesarias para alcanzar los objetivos del proyecto.	Existe un plan de acción para el desarrollo del proyecto, se está ejecutando teniendo en cuenta los ajustes a Partir del plan de evaluación. Periódicamente y por lo menos cada año, su evaluación y ajustes aportan a la revisión del plan operativo del PEI y constituye un punto de referencia para la evaluación y el plan de mejoramiento Institucional. Incluye los mecanismos necesarios para realizar nuevos	Existe un plan de acción para el desarrollo del proyecto y se está Ejecutando según lo planeado y evaluado; se cumple y se le hace revisión periódica. De esta manera aporta al estudio del currículo y propicia su continuo mejoramiento, Introduciendo las modificaciones y ajustes pertinentes.

					ajustes al proyecto	
1.3	Articulación del Proyecto en prevención de drogodependencia al contexto de la institución Educativa.	La institución educativa no tiene un documento de análisis situacional del estado de la educación en prevención en drogodependencia en la institución educativa.	La institución educativa tiene un documento de análisis situacional en el que tiene en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales de su medio, pero ese documento no ha sido tenido en cuenta para la construcción del programa.	La institución educativa tiene un documento de análisis situacional que identifica circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno, relacionadas con la prevención en drogodependencia, conceptos, uso y abuso de las spa; del cual ha partido para la construcción del programa pedagógico.	La institución educativa tiene un documento de análisis situacional con las características antes mencionadas, del cual ha partido para la construcción del proyecto y sigue siendo insumo para sus ajustes. El análisis identifica, relaciona y vincula los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores logrados en el desarrollo de diversas áreas que pueden aportar al proyecto de prevención en drogodependencia. Para orientar la metodología se reflexiona e investiga sobre oportunidades pedagógicas, necesidades y potencialidades del contexto escolar específico en el que se trabaja.	La institución educativa cuenta con una estrategia de lectura de contexto que alimenta el análisis situacional, por medio de la cual se revisa y retroalimenta periódicamente, y sirve de base para las acciones del proyecto pedagógico. Esta estrategia involucra otras organizaciones sociales, junto con las expresiones culturales locales y regionales, y las necesidades educativas de carácter no formal e informal que tenga la comunidad. Explora los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos disponibles y previstos para el proyecto

N°	PROCESO	ESTADO DEL PROCESO (Marque con una X donde corresponda)				
		AUSENTE (0)	EXISTENCIA (1) Desarrollo parcial, incipiente, desordenado o desarticulado.	PERTINENCIA (2) Responde a dos condiciones básicas: los retos institucionales (PEI, necesidades de usuarios) y demandas externas (normatividad y contexto)	APROPIACIÓN (3) Implementación del proceso. Hay evidencia de su nivel de desarrollo; es difundido ampliamente y reconocido por la comunidad educativa	MEJORAMIENTO CONTINUO (4) Un nivel de desarrollo que involucra la lógica del mejoramiento continuo, evalúa sus procesos, los ajusta y mejora
2. PRODUCCIÓN PEDAGÓGICA.						
2.1	Aplicación de los hilos conductores y de los estándares en competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA	Se han realizado actividades sueltas sobre prevención en drogodepen-dencia sin un propósito claro y sin un marco conceptual y operativo definido.	La mesa de trabajo ha planeado actividades puntuales relacionadas con el proyecto de prevención basadas en la aplicación de los hilos conductores de las competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA	La mesa de trabajo ha planeado y ejecutado acciones del proyecto de drogodependencia basadas en la aplicación de los hilos conductores de las competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA y ha recogido desempeños de estudiantes en algunos grados, que evidencian sus avances.	La mesa de trabajo ha planeado y ejecutado acciones del proyecto de drogodependencia en la aplicación de los hilos de las competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA , y diseña y aplica mecanismos para evaluar los desempeños de los estudiantes de todos los grados, que evidencian sus avances.	La mesa de trabajo ha planeado y ejecutado acciones del proyecto de prevención en drogodependencia basadas en la aplicación de los hilos conductores de las competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA , logrando puntos de encuentro con organizaciones sociales, en particular las relacionadas con la prevención y la articulación de los hilos conductores con las expresiones culturales locales y regionales. Diseña y aplica mecanismos para evaluar tanto los desempeños de los estudiantes de todos los grados, como las acciones en los diferentes contextos institucionales en que se desarrolla el proyecto pedagógico, lo cual permite hacer ajustes permanentes al mismo.
2.2	Planeación de actividades según matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas	Las actividades y productos del proyecto pedagógico no son planeadas ni desarrolladas a partir de la matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas.	Los docentes de la mesa de trabajo planean, desarrollan, evalúan y ajustan todas las actividades y productos del proyecto pedagógico a partir de la matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas, basadas en circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del	Todas los docentes planean, desarrollan, evalúan y ajustan las actividades y productos del proyecto pedagógico a partir de la matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas, logrando articular el proyecto de prevención a todas las áreas, en todos los grados, teniendo en cuenta las circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno relacionadas con la	Todas los docentes planean, desarrollan, evalúan y ajustan las actividades y productos del proyecto pedagógico a partir de la matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas, logrando articular el proyecto pedagógico, dentro del plan de estudios, teniendo en cuenta las circunstancias cotidianas, del	Todas los docentes planean, desarrollan, evalúan y ajustan las actividades y productos del proyecto pedagógico a partir de la matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas, logrando articular el proyecto pedagógico en educación para la sexualidad dentro del plan de estudios, teniendo en cuenta las circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno relacionadas con el proyecto de prevención.

			alumno relacionadas con el proyecto de prevención en drogodependencia.	prevención en drogodependencia.	entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno relacionadas con la prevención en drogodependencia.	Se vincula activamente toda la comunidad educativa a la reflexión, seguimiento, evaluación y retroalimentación de las matrices pedagógicas, lo que permite contar con matrices elaboradas para todos los grados y áreas, y ajustarlas continuamente
2.3	Construcción de ambientes escolares favorables para la prevención de la drogodepen-dencia.	Los estudiantes manifiestan que no existe un ambiente de seguridad y confianza para exponer sus preguntas y puntos de vista que sobre la drogo dependencia.	Los estudiantes manifiestan que esporádicamente existen espacios concretos, creados por la mesa de trabajo junto con el gobierno escolar, que generan la confianza para abordar algunos aspectos de la drogodependencia.	El rector y/o la comunidad, con el apoyo de la mesa de trabajo, han iniciado jornadas con grupos donde participan en forma equitativa miembros de los diversos estamentos de la comunidad educativa, para diseñar y poner en práctica estrategias comunicativas y relacionales que, a partir de la prevención de la drogodependencia se reflejen en ambientes favorables en el aula de clase y se fomenten los factores de protección.	Los estudiantes y la comunidad en general manifiestan que existen estrategias concretas dentro del plan de estudios que crean un clima de confianza que promueve la prevención en drogodependencia. Estas estrategias se reflejan en ambientes favorables en el aula y fuera de ella en los que los educandos pueden indagar y explorar con otros respuestas a preguntas centrales sobre el proyecto.	Existe un ambiente de seguridad, respeto y confianza percibido así por la mayoría de estudiantes y maestros (as), donde la prevención en drogodependencia se da dentro y fuera del aula y está presente en la organización del gobierno escolar, en la manera como se dan las relaciones con otras organizaciones sociales, en particular las relacionadas con la prevención y en la articulación con las expresiones culturales locales y regionales.
2.4	Modificación de actitudes, creencias y estereotipos sobre las SPA	El proyecto no tiene acciones que lleven a la modificación de actitudes, creencias y estereotipos sobre los SPA.	El proyecto no tiene acciones que lleven a la modificación de actitudes, creencias y estereotipos sobre los SPA y los docentes solo tienen información fragmentada al respecto.	El proyecto incluye el diseño y la aplicación de estrategias que llevan a la modificación de las actitudes, creencias y estereotipos sobre los SPA y se evidencian avances en el desarrollo de competencias y estrategias en habilidades para la vida y manejo de situaciones de riesgo ante el consumo de SPA	Todas las acciones del proyecto dentro del plan de estudios Llevan a la modificación de las actitudes, creencias y estereotipos sobre los SPA de manera que los miembros de la comunidad educativa conocen la importancia de la prevención.	Los miembros de la comunidad educativa tienen la competencia para modificar las actitudes, creencias y estereotipos sobre las SPA. La institución educativa se articula con las expresiones culturales locales y regionales y cuenta con alianzas con otras organizaciones sociales para el abordaje de casos de intervención.
2.5	Identifica los factores de riesgo y se fomentan los factores de protección existentes en la comunidad educativa.	El proyecto no posee estrategias para identificar los factores de riesgo y fomentar los factores de protección en la comunidad educativa.	Algunos docentes perciben la existencia de los factores de riesgo, pero no abordan el tema por falta de estrategias relacionadas o el desconocimiento de los factores de protección.	El proyecto incluye un análisis de los factores de riesgo y el fomento de los factores de protección. En este sentido se observa un mayor compromiso por parte de la comunidad educativa.	Las acciones que se ejecutan en el proyecto de prevención se dirigen al fomento de habilidades para la vida y los factores de protección; como parte fundamental de la prevención en drogodependencia.	Los integrantes de la comunidad educativa aplican las acciones necesarias para disminuir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección; como parte fundamental de la prevención en drogodependencia. La institución es abanderada en el fomento de las estrategias de las habilidades para la vida.
2.6	Incorporación de un portal	El proyecto pedagógico no	Algunos miembros de la comunidad	El rector, las directivas institucionales y las	La ejecución de la página de internet	Los integrantes de la comunidad educativa

	de internet como estrategia que vincule de manera dinámica y permanente a los miembros de la comunidad educativa con la formación en prevención de la drogodependencia.	contempla como estrategia el uso de tecnologías de comunicación como camino a la formación en prevención en drogodepen-dencia.	educativa, hacen uso de la internet, como una forma de acceder a la información relacionada con la drogodependencia ; pero este aspecto no es generalizado, ni con la orientación suficiente para que sea efectivo.	mesas de trabajo diseñan e implementan una página en la internet como herramienta valiosa para la formación en prevención de la drogodependencia; que sea de uso frecuente y apropiado por parte de todos los miembros de la comunidad educativa. (padres de familia, docentes y especialmente los alumnos).	como parte fundamental del proyecto de prevención en drogodependencia; facilita de manera dinámica y constructiva el acceso a información coherente y formativa sobre las habilidades para la vida y la prevención en drogodependencia.	acceden a la página de internet, con el fin de adquirir formación valiosa sobre las habilidades para la vida y la prevención en la drogodependencia y sirve además de proyección a otras comunidades educativas; además es un medio para evaluar y modificar aquellos aspectos que presenten alguna deficiencia.

N°	PROCESOS	ESTADO DEL PROCESO (Marque con una X donde corresponda)				
		AUSENTE (0)	EXISTENCIA (1) Desarrollo parcial, incipiente, desordenado o desarticulado.	PERTINENCIA (2) Responde a dos condiciones básicas: los retos institucionales (PEI, necesidades de usuarios) y demandas externas (normatividad y contexto)	APROPIACIÓN (3) Implementación del proceso. Hay evidencia de su nivel de desarrollo; es difundido ampliamente y reconocido por la comunidad educativa	MEJORAMIENTO CONTINUO (4) Un nivel de desarrollo que involucra la lógica del mejoramiento continuo, evalúa sus procesos, los ajusta y mejora
3. FORMACIÓN PERMANENTE.						
3.1	Vinculación efectiva de la comunidad escolar a la reflexión sobre el consumo de SPA y su daño en la persona, la familia y la sociedad.	Sólo hay uno o dos docentes asignados por las directivas para el desarrollo del proyecto en prevención en drogodepen-dencia.	La mesa de trabajo está conformada por docentes de diferentes áreas.	La mesa de trabajo está conformada por directivos docentes, docentes de diversas áreas y estudiantes de diferentes niveles.	En la mesa de trabajo participan directivos, docentes de diversas áreas, estudiantes de diferentes niveles, padres y madres de familia, y otros actores, que permiten la interacción y participación de la comunidad educativa para conseguir el bienestar colectivo de la misma, construyendo un proyecto en prevención de drogodependencia que responda a sus necesidades y conveniencias.	En la mesa de trabajo participan directivos, docentes de todas las áreas, estudiantes de todos los niveles, padres y madres de familia, y otros actores y organizaciones sociales, que permiten la interacción y participación de la comunidad educativa para conseguir el bienestar colectivo de la misma, construyendo un proyecto en prevención de drogodependencia que responda a sus necesidades
3.2	Operación efectiva de las mesas de trabajo en las IE	No se ha conformado la mesa de trabajo que debe dinamizar la planeación y desarrollo del proyecto en prevención en drogodepen-dencia.	Existe una mesa de trabajo que se reúne sólo de forma esporádica, para planear acciones puntuales.	La mesa de trabajo se reúne periódicamente, y emprende acciones hacia la construcción del proyecto en prevención en drogodependencia.	La mesa de trabajo cuenta con espacios y tiempos determinados, aprobados por las directivas institucionales. Hay producción evidente de insumos para la construcción del proyecto en prevención que parten de las circunstancias cotidianas, del entorno	La mesa de trabajo cuenta con espacios y tiempos determinados, aprobados por las directivas institucionales e incluidos en el cronograma institucional. Hay producción evidente de insumos para la construcción y seguimiento del proyecto pedagógico, que parten de las circunstancias

					social, cultural, científico y tecnológico del alumno relacionadas con la adquisición de habilidades para la vida.	cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno relacionadas con el no consumo de SPA. Los insumos son utilizados de manera planeada, organizada y pueden ser evaluados permanentemente por la mesa de trabajo y demás actores y organizaciones que participen en el proyecto.
3.3	Construcción y aplicación de consensos conceptuales	No se han generado espacios para la construcción de consensos sobre los conceptos de habilidades para la vida, drogas, adicción, factores de riesgo, factores de protección, la drogodepen-dencia , uso, hábito, abuso y dependencia.	En la mesa de trabajo se ha iniciado un proceso de lectura de la Propuesta pedagógica pero aún no hay discusiones para la generación de consensos sobre los conceptos de habilidades para la vida, drogas, adicción, factores de riesgo, factores de protección, la drogodependencia , uso, hábito, abuso y dependencia.	En la mesa de trabajo se ha iniciado un proceso de estudio y reflexión de la Propuesta pedagógica, que ha generado consensos sobre los conceptos de habilidades para la vida, drogas, adicción, factores de riesgo, factores de protección, la drogodependencia , uso, hábito, abuso y dependencia.	Existen comprensiones y consensos compartidos por la mesa de trabajo sobre los conceptos de habilidades para la vida, drogas, adicción, factores de riesgo, factores de protección, la drogodependencia , uso, hábito, abuso y dependencia. ejecución del proyecto pedagógico, ajustándose a las circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno	Existen comprensiones y consensos compartidos por la mesa de trabajo sobre los conceptos de habilidades para la vida, drogas, adicción, factores de riesgo, factores de protección, la drogodependencia , uso, hábito, abuso y dependencia, que sirven de base para la planeación y ejecución del proyecto pedagógico, ajustándose a las circunstancias cotidianas, del entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno La reflexión conceptual y actitudinal se realiza continuamente y guía las formas de articular El proyecto pedagógico con las acciones de organizaciones relacionadas.
3.4	Formación permanente de docentes en ejercicio	No se han emprendido acciones encaminadas a la formación de docentes en aspectos conceptuales y operativos del proyecto en prevención de drogodepen-dencia .	La mesa de trabajo ha empezado a Socializar el proyecto a los demás docentes de la institución educativa, por medio de algunas acciones puntuales.	Los directivos docentes, apoyados por la mesa de trabajo, lideran jornadas de formación en aspectos conceptuales y operativos del proyecto en prevención de la drogodependencia en las que todos los docentes de la institución han Participado.	Los directivos docentes, apoyados por la mesa de trabajo, lideran jornadas en las que todos los docentes de la institución educativa han sido formados en aspectos conceptuales y operativos del proyecto en prevención en drogodependencia y participan en la planeación y desarrollo de Acciones del proyecto en todas las áreas y grados.	Los directivos docentes, apoyados por la mesa de trabajo, lideran jornadas en las que todos los docentes de la institución educativa han sido formados en aspectos conceptuales y operativos del proyecto en prevención en drogodependencia, y participan activamente en la construcción e implementación del mismo. Esto permite crear espacios más amplios de interacción entre todos los docentes, y estas nuevas comprensiones orientan las acciones de otras organizaciones que complementan lo planteado.

N°	PROCESO	ESTADO DEL PROCESO (Marque con una X donde corresponda)				
		AUSENTE (0)	EXISTENCIA (1) Desarrollo parcial, incipiente, desordenado o desarticulado.	PERTINENCIA (2) Responde a dos condiciones básicas: los retos institucionales (PEI, necesidades de usuarios) y demandas externas (normatividad y contexto)	APROPIACIÓN (3) Implementación del proceso. Hay evidencia de su nivel de desarrollo; es difundido ampliamente y reconocido por la comunidad educativa	MEJORAMIENTO CONTINUO (4) Un nivel de desarrollo que involucra la lógica del mejoramiento continuo, evalúa sus procesos, los ajusta y mejora
4. GESTION PARA LA SOSTENIBILIDAD.						
4.1	Socialización efectiva de la propuesta en la comunidad educativa	La comunidad educativa desconoce la existencia del proyecto de prevención de drogodepen-dencia en la institución Educativa.	Algunos miembros de la comunidad educativa conocen de la existencia del proyecto en prevención de drogodependencia por acciones Puntuales de la mesa de trabajo.	La comunidad educativa conoce de la existencia del proyecto pedagógico por las acciones de la mesa de trabajo, con el apoyo del/a rector/a y demás directivos docentes. Con periodicidad se reúnen grupos donde participan en forma equitativa miembros de los diversos estamentos de la comunidad educativa en jornadas de reflexión y producción en Torno al proyecto.	La comunidad educativa conoce de la existencia del proyecto pedagógico por las acciones que lo articulan al plan de Estudios.	La comunidad educativa conoce y participa en las acciones y las relaciones del proyecto pedagógico con otras organizaciones del entorno (salud, cultura, defensorías), así como entes de apoyo y control; en la articulación con las expresiones culturales locales y regionales, y en las demás acciones De la institución.
4.2	Gestión de la mesa de trabajo para la consolidación del proyecto en la institución Educativa.	La institución educativa no tiene ningún nexo con instituciones o profesionales de sectores Relacionados con la temática.	La institución educativa invita a instituciones o profesionales de otros sectores para realizar acciones puntuales relacionadas con la temática, que no Están articuladas con el proyecto.	La institución educativa identifica otros sectores y actores de acuerdo con el análisis situacional, en el que tiene en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales de su medio, explora los puntos de encuentro, las diferencias, los complementos e, incluso, la ausencia de acción en torno a la prevención en drogodependencia Y diseña acciones concretas con ellos articuladas con el proyecto.	La institución educativa realiza acciones del Proyecto, articuladas al plan de estudios, con otros sectores, que se planean en la mesa de trabajo con participación de sus miembros.	La institución educativa tiene convenios o acuerdos con otros sectores y organizaciones sociales, en particular las relacionadas con la educación, la promoción de una cultura de no consumo, las habilidades para la vida y la prevención en drogodependencia y realiza acciones que se planean en la mesa de trabajo con participación de miembros de esas organizaciones
4.3	Compromiso del/la rector, coordinadores y demás órganos del gobierno escolar con el proyecto Pedagógico.	Las acciones del proyecto no se han socializado en los diferentes instancias del Gobierno escolar.	El proyecto tiene acciones puntuales con el apoyo del/la rector, algunos coordinadores y algunos órganos del gobierno escolar (Consejo directivo, consejo académico, consejo estudiantil, Personero y rector).	Los estamentos de la comunidad educativa solicitan al/la rector/a las modificaciones al proyecto educativo institucional con respecto al proyecto pedagógico y a sus otros componentes El/la rectora, todos los coordinadores y el gobierno escolar, con	Los estamentos de la comunidad educativa solicitan al/la rector/a las modificaciones al proyecto educativo institucional con respecto al proyecto y a sus otros componentes Él/ella las somete a	El proyecto cuenta con el apoyo decidido de todo el gobierno escolar, se evidencia en compromisos efectivos para su ejecución que incluyen los procedimientos para relacionarse con otras organizaciones sociales, en particular las relacionadas con la

				el apoyo de la mesa de trabajo, lideran, convocan y promueven las acciones conducentes a la reflexión sobre las iniciativas de la prevención en drogodependencia Y su relación con la formación integral de los educandos en general y con el proyecto pedagógico en particular.	discusión de los demás estamentos del gobierno escolar y concluida esta etapa, el Consejo Directivo procede a decidir sobre las propuestas, previa consulta con el Consejo Académico.	prevención y el uso pedagógico de los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos disponibles y previstos para el futuro con el fin de realizar el proyecto; la articulación de la institución educativa con las expresiones culturales locales y regionales; la organización administrativa y de evaluación De la gestión.

ANEXO 1

ENCUESTA PARA LOS ALUMNOS DEL LICEO SALAZAR Y HERRERA 2012.

INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando en todos los grupos de bachillerato, de ambos jornadas del Liceo Salazar y Herrera. Las preguntas son acerca del uso de alcohol, drogas y algunos aspectos relacionados con este consumo. También se preguntan otros datos como son: edad, sexo, etc.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada. Es por esto que no preguntamos tu nombre ni tu grupo. Esperamos tu colaboración.

INSTRUCCIONES.

Esto No es un examen, No hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta, busca o escribe la respuesta que sea la mejor para ti y no dejes ninguna pregunta sin contestar.

En todas las preguntas deberás elegir solo una opción.

Gracias por tu sinceridad y colaboración al resolver esta encuesta.

1. Has pensado que tienes un problema con el consumo de drogas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Cada vez que tomo: 5 : ___

Nunca: ___

2. Qué tan frecuentemente usas drogas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

3. ¿Qué tan frecuentemente tus familiares se han quejado de tu uso de drogas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Cada vez que tomo:5 : ___

Nunca: ___

4. ¿Qué tan seguido usas drogas para relajarte o para aliviar la ansiedad?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

5. ¿Qué tan seguido sientes que usas más drogas de lo que tenias planeado?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

6. ¿Qué tan seguido desperdicias oportunidades importantes deportivas, sociales o familiares por estar usando drogas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

7. ¿Qué tan seguido luego de estar usando drogas te sientes culpable o arrepentido de lo que has hecho?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

8. ¿Qué tan seguido sientes que estas gastando mucho dinero en tu uso de drogas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

9. ¿Qué tan seguido has sido acusado, conducido o detenido por cualquier situación, o accidente relacionado con tu uso de drogas?

Una vez: 1: ___

Dos veces: 2: ___

Tres veces: 3: ___

Cuatro veces: 4: ___

Más de 4 veces: 5: ___

Nunca: ___

10- ¿Qué tan frecuente te has prometido a ti u a otros que vas a dejar de usar drogas, solo para descubrir que no puedes cumplir?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

11. ¿Qué tan seguido has sido atendido medicamente por razones que están ligadas a tu uso de drogas (intoxicación, taquicardia, ataques de pánico, alucinaciones, etc.)?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

12. ¿Qué tan seguido se ha afectado tu desempeño escolar por el uso de las drogas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

13. ¿Qué tan frecuentemente cuando usas drogas se te olvida parte de lo que has hecho?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

14. ¿Qué tan frecuentemente has buscado ayuda para resolver este problema?

Una vez antes: 1: ___

Dos veces: 2: ___

Tres veces: 3: ___

Cuatro veces: 4: ___

Más de 4 veces: 5: ___

Nunca: ___

15. ¿Qué tan seguido tomas licor para relajarte o para aliviar la ansiedad?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

16. ¿Qué tan seguido sientes que tomas más de lo que tenias planeado?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

17. ¿Qué tan frecuentemente te has prometido a ti u a otros que vas a dejar de tomar solo para descubrir que no puedes cumplir?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

18. ¿Qué tan seguido has sido atendido medicamente por razones que están ligadas a tu forma de tomar (úlcera, gastritis, intoxicación, etc)?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

19. ¿Qué tan rápido luego de levantarte en la mañana fumas tu primer cigarrillo?

En los primeros 5 minutos: 1: ___

Entre los 6 y los 30 min: 2: ___

Entre los 31 y 60 min: 3: ___

Luego de una hora: 4: ___

No fumo: ___

20. Te resulta difícil mantenerte sin fumar en lugares donde fumar está prohibido?

No: ___

si: ___

22. ¿Qué tantos cigarrillos por día fumas?

Ninguno: ___

10 o menos: 1: ___

11-20: 2: ___

21-30: 3: ___

31 o más 4: ___

23. ¿Qué tan frecuentemente te encuentras conectado a internet por más tiempo del que planeaste hacerlo?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

24. ¿Qué tan frecuentemente postergas los oficios o tareas asignadas por conectarte a internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

25. ¿Qué tan frecuentemente formas nuevas relaciones con personas conectadas a través del internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

26. ¿Qué tan frecuentemente las personas cercanas a ti se quejan del tiempo que permaneces en internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

27. ¿Qué tan frecuentemente tus calificaciones o el rendimiento académico sufren por la cantidad de tiempo que permaneces conectado a internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

28. ¿Qué tan frecuentemente verificas tu correo electrónico en vez de hacer algo que deberías hacer antes?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

29. ¿Qué tan frecuentemente te muestras defensivo o evasivo cuando alguien te pregunta sobre lo que haces en la internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

30. ¿Qué tan frecuentemente te sorprendes pensando en poder conectarte a la internet nuevamente?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

31. ¿Qué tan frecuentemente temes que la vida sin internet se vuelva aburrida, monótona y vacía?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

32. ¿Qué tan seguido te impacientas, gritas o te comportas de manera desagradable si alguien te interrumpe mientras estas conectado a la internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

33. ¿Qué tan seguido duermes poco tiempo debido a sesiones de internet durante la noche o la madrugada?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

34. ¿Qué tan frecuentemente te dices a ti mismo “unos minutos más” cuando estas conectado a internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

35. ¿ Qué tan frecuentemente tratas de esconder o mentir acerca del tiempo que estuviste conectado a internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

36. ¿Qué tan frecuentemente prefieres pasar más tiempo conectado a la internet, en vez de salir con otras personas?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

37. ¿Qué tan seguido te sientes deprimido, ansioso o nervioso cuando no estás conectado, sentimientos que desaparecen al conectarte a internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

38. ¿Qué tan seguido tratas de disminuir el tiempo que pasas en la internet?

Rara vez : 1 : ___

Ocasionalmente: 2 : ___

Frecuentemente: 3 : ___

Muy seguido: 4 : ___

Siempre: 5 : ___

Nunca: ___

ANEXO 2

CARTILLAS POR GRADOS:

NOTA: Las cartillas las envió por el correo personal ya que no cabe por el tamaño de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Adicciones.org. (s f). *Catholic.net.* Obtenido de http//es.catholic.net/psicologos católicos/348/2460/artículo.php?id=23336

Alvarado, S. (sf). *Adicciones.org.* Obtenido de http//www.adicciones.org/enfermedades/index.html.

Ambrosio, P. (1998). *La adolescencia en la posmodernidad y crisis en la enseñanza media y la adolescencia en la modernidad.* Obtenido de Rincon del Vago: htlm.rincondelvago.com/adolescencia-en-la-modernidad.

American Psychiatric asocation. (1994). *Diagnostic and statistical Manual of mental disorderr DSM-IV.* Washington. DC: 4 Ed.

American Psychiatric Assocation. (1980). *Diagnostic and statistical Manual of mental.* Washington,DC: 3 ed.

American Psychiatric Association. (2000). *psych.org*. Obtenido de http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV/DSMIVTR.aspx

Ausubel, D. (1983). Psicología educativa: un punto de vista cogniscitivo. *Teoría del aprendizaje significativo*. México: Trillas.

Bastidas, A. P. (sin fecha). *Elementos básicos de los programas preventivos y el enfoque de marco lógico para su planificación y evaluación.* Medellín.: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Becoña Iglesias E. (2001). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid, España. Universidad Santiago de Compostela.

Castaño, G. (1998). Las estrategias de Reducción de Daños aplicados al tratamiento de los drogodependientes difíciles. *Análisis. Federación Internacional de Universidades Católicas.*, Vol 1, 28-32.

Cepeda Jairo, P. G. (1985). *Efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a estudiantes de Bachillerato.* Barranquilla: Anuario cinetífico de la Universidad del Valle.

CICAD/OEA. (2005). Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar. Whashinton DC, Whashinton, Estados Unidos.

Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2008). *Guía en Habilidades para la vida. Prevención de las adicciones y conductas saludables.* México.: Consultores en Cursos Dinámicos S.C.

Díaz Barriga, Frida y Hernández Rojas, Gerardo (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México, Mc Graw Hill.

DNE/MPS/Ministerio del inetrior y de justicia/UNODC/CICAD. (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas en Colombia.* Bogotá: Guadalupe S.A.

Drogadicción., F. d. (1986). *FAD*. Recuperado el 20 de Octubre de 2011, de http://www.fad.es/contenido.jsp?id_nodo=1&&&keyword=&auditoria=F

Echeburúa E, P. d. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metafóra. *Clínica y Salud*, 251-258.

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?. Las nuevas adicciones.* Bilbao: Desdee de Brower.

Elisardo., B. I., & Maite., C. T. (2008). *Guia clínica en intervención psicológica en adicciones.* Valencia, España.: Martín impresores.

F H Kanfer, S. G. (1965). Behavioral Analysis.

Fabián, M. (2001). Reseña: Adolescentes, drogas y valores. Materiales educativos para la escuela y el tiempo libre. *Revista española de Salud Pública.*, 389-392.

Fabrizio Faggiano (2010), Prevención del consumo de sustancias: la absoluta necesidad de una evaluación aleatorizada u observacional. (S. Ed.). Recuperado de:
http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence

Finkelkraut, A. (2006). Nosotros, los modernos. Editorial Encuentro. Madrid.

Funes, J. (2001). Ser joven hoy, o las diferentes formas de vivir el día. *Gitanos*, N° 9.

Funes, J. (2007). X Foro anual de orientadores de Enseñanza Secundaria. (Educaweb.com, Entrevistador)Gañan C, L. M. (2003). *El proceso de la adicción.* Madrid: Documento sin publicar.

Gañan, C. (2007). Enfoque

psicológico de las drogodependencias. Abordajes terapéuticas. En P. L. Fernández., *Drogodependencia.* (págs. 89-103). Madrid: Editorial médica Panamericana.

Geleerd Elisabeth, & Hacker Frederick. (1945). Freedom and authority in adolescence. American Journal of orthopsychiatry. Kasas.

Gobernación de Antioquia. (2003). *Prevalencia de Consumo de Sustancias psicoactivas y factores asociados.* Medellín: Gobernación de Antioquia.

Gonzales Stewart Franz Giovanni (2007) Adicciones no convencionales (S. Ed.) recuperado de: http://www.adicciones.org.ar/

Griffiths, M. D. (1998). Internet addiction; Does it really exist? En Griffiths, *Psychology and internet* (págs. 61-75). New York: Academic Press.

Guillermo, C. (1998). *Los servicios de atención a los usuarios de drogas a partir del enfoque de Reducción de daños.* Medellín.: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Herández Julián, F. J., & Baptista, J. (2006). *metodoloía de la Investigación.* Bogotá: Mc. Graw Hill.

Jauregui, I. (16 de febrero de 2006). *www.ucm.es.* Recuperado el 28 de enero de 2012, de http://www.ucm.es/info/nomadas/16/ijbalenciaga.pdf

Jutinico aldemar, V. F. (1984). *FARMACODEPENDENCIA : Un problema, Una respuesta.* Armenia: Fundación REVIVIR.

Lavarello, D. (18 de 02 de 2002). *La experiencia de rosario.* Obtenido de http://www.drogaconsulta.com.ar/semana-estrategia-reduccion.htm

Liceo Salazar y Herrera. (2011). *Proyecto en prevención de farmacodependencia y calidad de vida.* Medellín: Departamento de publicaciones del Liceo Salazar y Herrera.

Lorenzo Fernández, L. J., & Lizasoain, I. (2009). *Dorgodependencia.* Madrid: Panamericana.

Ministerio de Defensa Nacional. (1997). *Programa D.A.R.E. Por un país libre de drogas.* Medellín.

Ministerio del Interior y seguridad pública-Gobierno de Chile. (21 de Febrero de 2011). *SENDA*. Recuperado el 20 de Octubre de 2011, de http://www.senda.gob.cl/quienes-somos/descripcion/

Moro., L. H. (2009). Cocaína: Farmacología e intoxicación aguda. En P. y. Lorenzo Fernández, *Drogodependencias.* (págs. 189-215). Madrid: Editorial médica Panamericana.

Municipio de Medellín-Secretaria de Salud. (2005). *Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, drogodependencia, embarazo en la adolescencia, síntomas compatibles con ITS, comportamientos violentos y factores determinantes en jóvenes de 14 a 19 años.* Medellín.

Naciones Unidas (ONUDD)-Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA). (2006). *Jóvenes y drogas en países suramericanos: Un desafio para las políticas públicas. CICAD/OEA. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria.* Lima-Perú.

Naciones Unidas. Oficina Contra la Droga y el Delito-ONUDD-CICAD/OEA. (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos. Un desafío para las políticas públicas.* Lima-Perú: Tetis graf E.I.R.L.

Observatorio Europeo de las drogas y la Toxicomanías-EMCDDA. (2009). *Informe anual.* Luxemburgo. Oficina de publicaciones de la unión Europea.

Organización Munidial de la Salud. (1992-2002). *OMS.* Obtenido de http://www.who.int/topics/classification/es/

Peele. (1985). *The maaning of addiction Compulsive experience and its interpretation".* Massachusetts: Lexington Books.

Pinillos, J. L. (1969). El progreso de la mente y la evolución de la cultura. En J. L. Pinillos, *La mente humana.* Madrid: Salvat.

Videl, Antonio Cano. (s.f.). *Las drogas.info.* Obtenido de http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Jovenes&link=Introduccion

Zapata Mario, S. A. (2007). *Consumo de drogas en jóvenes escolarizados del Municipio de Medellín. Tendencias del consumo y comparación regional.* Medellín: Alcaldia de Medellín-ESE CARISMA.