

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA MINIMIZAR EL USO DE
ALCOHOL EN 10 GRADO DE LA MEDIA TÉCNICA EN SALUD, CON
ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CASD (CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES)
JOSÉ MARÍA ESPINOSA PRIETO, PEDREGAL, COMUNA 5 DE
MEDELLÍN.**

MARCELA BETANCUR ARROYAVE
JUAN SEBASTIÁN MARÍN RODRÍGUEZ
LILIANA MARÍA RAMÍREZ JARAMILLO
GLORIA MARÍA SOTO MARÍN

Trabajo de Grado que se presenta como requisito para optar el título de
Especialista en Intervenciones Psicosociales.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES
MEDELLÍN
2012

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA MINIMIZAR EL USO DE
ALCOHOL EN 10 GRADO DE LA MEDIA TÉCNICA EN SALUD, CON
ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CASD (CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES)
JOSÉ MARÍA ESPINOSA PRIETO, PEDREGAL, COMUNA 5 DE
MEDELLÍN.**

MARCELA BETANCUR ARROYAVE
JUAN SEBASTIÁN MARÍN RODRÍGUEZ
LILIANA MARÍA RAMÍREZ JARAMILLO
GLORIA MARÍA SOTO MARÍN

Trabajo de Grado que se presenta como requisito para optar el título de
Especialista en Intervenciones Psicosociales.

Asesor:
Mg. John Jairo García Peña

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES
MEDELLÍN

2012

Nota de aceptación

4.5

Presidente del Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Medellín, 15 de Noviembre de 2012

Dedico este triunfo a mi hijo Tomas Higuera Betancur, por el amor y apoyo incondicional que siempre me ha brindado. De igual forma a Dios por guiarme y permitirme terminar con éxito mi especialización.

Marcela Betancur Arroyave.

A mis padres Iván Marín y Clara Rodríguez por todo el apoyo incondicional y emocional durante mi vida profesional y personal.

Juan Sebastián Marín Rodríguez.

Hago participe de este triunfo a Dios, por encontrar en el fortaleza y sabiduría; a Armando Valencia por su inmenso amor y apoyo incondicional, a mis padres José Ramírez y Flor Jaramillo, mis hermanos Jenny Ramírez y José Wylmar Ramírez y al resto de mi familia por brindarme su comprensión, confianza y por la alegría de compartir una etapa más de mi existencia.

Liliana María Ramírez Jaramillo.

A mis padres Guillermo Soto y Teresa Marín, mi hijo Manuel Uribe Soto y el resto de mi familia por todo el apoyo incondicional. También a Dios por guiarme y permitirme terminar con éxito esta nueva etapa como especialista.

Gloria María Soto Marín.

RESUMÉN

Compendia este trabajo de grado, un proyecto de intervención psicosocial en una Institución Educativa de la ciudad de Medellín, el cual, está enfocado a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, específicamente el uso de alcohol en los y las adolescentes, situación que cada vez es compleja por la aparición de nuevas formas de consumo y nuevas drogas, favoreciendo el riesgo del policonsumo, de violencia sexual, intrafamiliar y/o social y otras situaciones conflictivas que se presentan, sumado a otros factores individuales, familiares o sociales como la baja autoestima, la desescolarización, la disponibilidad de las sustancias, la influencia de los medios de comunicación que propician una relación disfuncional de los y las adolescentes con la sustancia, usándola probablemente al inicio por placer, terminando en una dependencia o adicción como una forma de evadir problemas, adquirir habilidades sociales, buscar salida a estados depresivos y otras situaciones que no ayudan en la construcción de su proyecto y estilo de vida. Por lo todo lo anterior, se decidió plantear esta propuesta de intervención psicosocial con actividades orientadas a la prevención del uso de alcohol, además de la importancia de conocer y diferenciar algunos conceptos teóricos y potencializar los factores protectores con impacto no sólo en los estudiantes sino a la comunidad educativa en general.

PALABRAS CLAVES: Intervención psicosocial, institución educativa, uso, alcohol, adolescencia, habilidades para la vida, factores de riesgo, factores protectores, abuso, dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia, prevención, mitigación, superación, capacidad de respuesta, manual de convivencia.

TABLA DE CONTENIDO

1. TÍTULO O DELIMITACIÓN TEMÁTICA	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. OBJETIVOS	14
4.1 General	14
4.2 Específicos	14
5. PLATAFORMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	15
6. REFERENTE CONTEXTUAL Y MARCO LEGAL	20
7. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	42
8. REFERENTE CONCEPTUAL	44
9. DISEÑO METODOLÓGICO	56
9.1. Enfoque Metodológico	56
9.2. Estrategias de acción	59
9.3. Actividades	64
9.4. Metas	66
9.5. Indicadores de Gestión	66
9.6. Recursos	67
10. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	68
11. PRESUPUESTO	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	70

1. TÍTULO O DELIMITACIÓN TEMÁTICA

Intervención psicosocial para minimizar el uso de alcohol en 10 grado de la media técnica en salud, con adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa CASD (Centro Auxiliar de Servicios Docentes) José María Espinosa Prieto, Pedregal, Comuna 5 de Medellín, durante el primer semestre de 2013.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas no es algo contemporáneo y cada vez se incrementa con la aparición de nuevas formas de consumo y nuevas drogas, aumentando el riesgo para el policonsumo, la violencia sexual, intrafamiliar y/o social y otras situaciones conflictivas que se presentan, sin mencionar las múltiples causas o factores individuales, familiares o sociales donde la persona establece una relación disfuncional con la sustancia, es decir, puede usarla inicialmente por placer y terminar en una dependencia o adicción como una forma de evadir problemas, adquirir habilidades sociales, buscar salida a estados depresivos y otras situaciones que no le ayudan en la construcción de su proyecto y estilo de vida.

Así como los factores de riesgo individuales inciden en el consumo de sustancias psicoactivas los factores de riesgo de tipo familiar también hace parte de las causas de consumo, encontrándose algunos, como el no establecimiento de normas y límites adecuados, sumado a casos de violencia intrafamiliar o de abuso sexual, la desescolarización, situaciones de crisis económicas o el desempleo por parte de alguno de sus miembros, esto, como posibles factores de vulnerabilidad para adquirir conductas adictivas.

Respecto a las causas sociales, se encuentra la disponibilidad fácil de las sustancias psicoactivas en el mercado, la sobrecarga de información contradictoria, escasas oportunidades laborales y/o sociales.

En Colombia, se han realizado varias investigaciones en el ámbito escolar, laboral, penitenciario, hogares, población general, además de acciones de prevención, estrategias de intervención, construcción de políticas que propenden por modificar lo ya existente, todo para dar respuesta a una problemática real y multiforme que hace parte de la agenda pública de los mandatarios y en la que las comunidades, instituciones educativas y organizaciones parecieran sentirse desesperanzadas.

Incluso, para lograr impacto se ha hecho necesario contextualizar dichas acciones, entre esas las de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estas deben ser diferenciadas por grupos poblacionales, tal como lo plantean algunos proyectos o programas de la administración municipal como “Yomi Vida” que realizan actividades con niños y niñas de educación básica primaria, las cuales no son pertinentes o apropiadas para los adolescentes o jóvenes de básica secundaria y media vocacional, por lo tanto los contenidos y metodologías deben ser adecuados al ciclo vital y contexto preciso.

En aras de conocer el panorama de Colombia con respecto al tema, es importante hacer mención a la investigación, realizada por la Comunidad Andina en: *Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú en el 2009, se llamó “Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria”*, este estudio ha servido de base en los asuntos de la implementación de la Política Nacional para la Reducción del

Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, la cual, opera como agente rector en los ejes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta.

En dicha investigación varias universidades de Colombia, hicieron parte de la muestra, demostrando que el país lidera puntuaciones en varios aspectos como el conocimiento por parte de los estudiantes sobre el consumo de drogas, la curiosidad de probar drogas sintéticas, la facilidad de acceso a dichas sustancias, el haber recibido ofertas para consumirlas en el último año. La prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita en algún momento de la vida alcanza un 29,6% y en 2009 el 13,4%, duplicando las cifras de los otros países, siendo la marihuana la de mayor demanda en dicho año, consumida por el 12% de los jóvenes universitarios, el 65% de los hombres y el 53% de las mujeres consumen alcohol y la edad promedio de inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva es de 15 años, evidenciando aparición precoz de la problemática entre jóvenes, agravado por el hecho que un 25% de los jóvenes universitarios presentan consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

Seguidamente y al realizar el análisis de esta investigación, se evidencia que las sustancias psicoactivas, legales o ilegales cada vez se apropian de las I.E y de las I.E.S (Instituciones de Educación Superior), generando en el ámbito académico afectación por situaciones como el ausentismo escolar, la deserción escolar, las relaciones conflictivas, el bajo nivel académico y en general el estancamiento de los proyectos de vida de la población juvenil.

El departamento de Antioquia y la ciudad de Medellín, no son ajenos a lo que se menciona en el estudio planteado, pues, en otra investigación, que realizó la Universidad de San Buenaventura, entre el 2007-2009, denominada "*Prácticas y representaciones sociales sobre consumo de drogas en jóvenes de la ciudad de Medellín*", se logró evidenciar que las practicas y representaciones sociales sobre el consumo son:

- El consumidor social se percibe a sí mismo controlando su consumo, no pierde de vista su estudio, el trabajo, la familia. No se ve adicto, pero se identifica como vicioso.
- El adicto es imaginado por el consumidor social como carente de control sobre el consumo, y sobre el cual hay poco por hacer.
- Los consumidores aceptan que no valoran su cuerpo, sino que lo explotan al máximo: "el cuerpo lo aguanta todo".
- Se reconoce por su parte que hay casos en los que se ha "tocado fondo".
- Los sujetos tienen conocimientos acerca de los efectos deseados y no deseados del consumo, saberlo y ponerlo en práctica, diferencia saber y no saber consumir.

En comparación con el estudio realizado en años anteriores, se encontró una tendencia al incremento de la prevalencia de consumo de sustancias ilegales y legales. A pesar de lo anterior se considera un importante logro, el hallazgo sobre edades de inicio mayores para varias de las sustancias estudiadas.

El consumo de sustancias psicoactivas ilegales presentó los siguientes datos:

Marihuana 11,4%, popper 6,9%, cocaína 4,0%, inhalables 3,1%, hongos y rohypnol 2,4%, éxtasis 2,2%; cacao sabanero 1,5%, basuco

0,9% y heroína con 0,7%. Aunque ésta última es la menos consumida, la presencia del consumo de esta sustancia entre jóvenes de la ciudad representa una seria amenaza para la salud pública por su inmenso poder adictivo y sus nefastos efectos sociales y biológicos.

Frente a las sustancias psicoactivas legales se presenta un aumento del consumo frente al reportado hace tres años (2006), ubicándose la prevalencia del consumo de alcohol en 47,3% y consumo hasta la embriaguez en el 23,2%; el consumo de tabaco se ubica en un 25,4%.

De los jóvenes estudiados 7,7% presentan síntomas de alcoholismo y un 31,9% están en riesgo de sufrirlo. Con relación a los factores protectores para la dependencia al alcohol, el que representa mayor protección es la poca exposición a eventos estresantes, seguido de la buena cohesión familiar y aparece un factor no identificado anteriormente, la buena relación con el maestro, hecho que es necesario potencializarlo.

Con relación al consumo de drogas ilícitas, el 3,2% de los jóvenes presenta adicción y el 11,9% se catalogan en riesgo de sufrirla.

Para el caso de la I.E y del alcohol, lo cual es el objeto de esta propuesta de intervención se evidencia un consumo problemático, con una alta prevalencia, partiendo que el alcohol es una sustancia con efecto depresor del sistema nervioso central, además que es lícita, lo que implica una aceptación social que favorece situaciones de conflicto como la accidentalidad o el mismo acoso escolar, que afecta no sólo a las familias sino también a las mismas I.E.

El CASD Castilla, I.E con la que se decidió trabajar en esta propuesta de intervención, se ha encontrado situaciones de uso de sustancias psicoactivas, en este caso el alcohol por parte de estudiantes de últimos grados, siendo complejo el abordaje, por la “permisividad” de los mismos padres/madres, el contexto y la cultura en la cual se encuentran inmersos, lo cual tiene relación con su clasificación como legal, tal como se mencionó anteriormente.

Por lo anterior, se decide estructurar una propuesta de intervención que permita a los estudiantes, docentes, directivos y padres de familia identificar las consecuencias del uso del alcohol, potenciando los factores protectores como los estilos de vida saludables, fortalecer los proyectos de vida y la convivencia. Además, de la posibilidad de emitir un concepto del tema con respecto a lo encontrado en el PEI y el manual de convivencia, como consecuencia de la implementación de este proyecto los cuales parecieran no estar contextualizados con la situación real de las nuevas formas de consumo y la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

3. JUSTIFICACIÓN

El ámbito educativo, es un espacio donde convergen un sin número de situaciones y/o problemáticas a nivel individual, familiar y social que involucra toda la estructura organizativa (estudiantes, docentes, padres de familia, entre otros) y que puede afectar la dinámica institucional, por tal razón, es importante realizar acciones y/o programas de prevención encaminadas a mejorar las condiciones tanto individuales como grupales de dicha población favoreciendo su estilo y proyecto de vida.

Las actividades orientadas a la prevención del uso del alcohol requieren un reconocimiento de la problemática. De ahí que, es importante tener un acercamiento de manera activa y participativa con estudiantes para brindar espacios de reflexión, asesoría y acciones dirigidas al reconocimiento de las dificultades que en algunos casos está presente en sus realidades, pero por temor, miedo o falta de conocimiento se minimiza o se ignora.

También, es necesario ofrecer estrategias a los docentes para emprender acciones que ayuden a la prevención o disminución del consumo de sustancias psicoactivas u otras conductas adictivas, por medio de la implementación de actividades curriculares y/o de transversalización individual y grupal, que favorezcan el aprendizaje académico, a su vez que se puedan profundizar en las diferentes esferas del ser humano.

Otro aspecto importante, es lograr la vinculación de las familias a estas acciones de prevención, lo que disminuiría el fenómeno de la co-adicción, convirtiéndose en un factor protector ante la presencia del consumo de sustancias psicoactivas, también, en un espacio de socialización diferente al que se tiene, logrando que sus miembros puedan propender por el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, valores y actitudes, que favorezcan la continuidad en el proceso y así poder alcanzar los objetivos planteados en el presente proyecto.

Todo esto beneficiará a la población que hace parte de la I.E, pues, favorecerá la participación institucional, que incluye a los estudiantes como principal población, pudiéndose lograr una adherencia al

proceso que ayudará en la construcción de sus proyectos de vida, además, se pretende transversalizar el tema de las habilidades para la vida como herramienta para los docentes y padres de familia, las cuales, implementadas adecuadamente, son un factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas, generando una mejor calidad de vida.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Identificar factores protectores en relación con el uso de sustancias psicoactivas legales (alcohol) en estudiantes del grado 10° de la media técnica en salud de la Institución Educativa CASD (Centro Auxiliar de Servicios Docentes) José María Espinosa Prieto, Pedregal, Comuna 5 de Medellín, durante el primer semestre de 2013.

4.2 Objetivos Específicos:

- Fomentar en los estudiantes la importancia de la implementación de la estrategia de habilidades para la vida como factor protector.
- Sensibilizar a los padres de familia y docentes, sobre las generalidades de las drogas como mecanismo de protección frente a la identificación de la problemática.
- Asesorar a la institución educativa en la modificación del manual de convivencia escolar bajo los lineamientos de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y otra normatividad vigente para el abordaje de la problemática en forma integral.

5. PLATAFORMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

Historia de la Institución Educativa (I.E) CASD José María Espinosa Prieto

En el año de 1969 y mediante el Decreto 1962 se crea el programa INEM, dando inicio a lo que en ese momento se conoció como la política de Educación Media Diversificada, la cual se complementa con el Decreto 1419 de 1978 el cual determina los fines del sistema educativo colombiano entrando a establecer que los parámetros curriculares deben girar en torno a tres ejes fundamentales ciencia, arte y tecnología, lo cual conlleva a establecer para la media vocacional estos tres tipos de bachillerato cada uno con diversas modalidades y opciones.

El Ministerio de Educación, con el objetivo de poner en práctica esta política mediante el Decreto 327 de febrero de 1979 crea en el país, los Centros Auxiliares de Servicios Docentes CASD. La sede de Medellín fue la que primero inició con alumnos, en febrero de 1980, para esa época se contaba con modalidades ó áreas:

- Comercial con las opciones de secretariado y contabilidad
- Industrial con las opciones de metalmecánica y electricidad
- Artes con las opciones de bellas artes y artes aplicadas
- Ciencias naturales opción ciencias naturales

Ofrecía además, servicios de laboratorios en física y química, cursos de extensión a la comunidad y asesoría para la implementación de la diversificación educativa.

La parte de académica se concentraba alrededor de las diferentes áreas, cada una de ellas con la administración de un coordinador, quien tenía a cargo programas, alumnos y profesores en forma automática.

Con la modalidad de colegios adscritos el CASD funcionó hasta el año de 2003 cuando se convierte en instituciones educativas con estudiantes propios. La educación que se impartía en el CASD tenía una visión de formación y capacitación para el trabajo, contando para ello con personal idóneo y especializado.

- Ingenieros industriales, mecánicos, técnicos provenientes de otras instituciones nacionales para el área de industrial
- Ingeniero químico, químicos puros, biólogos, licenciados en física y matemáticas para el área de ciencias naturales.
- Enfermeras, nutricionista, sociólogos, para el área de la salud y nutrición
- Economistas contadores, administradores de empresas para el área de comercio
- Licenciados en educación artes plásticas, diseñadores gráficos y comunicadores para el área de artes.

En el año de 1996, los CASD del país pasaron a ser administrados por los departamentos, según Decreto 2127 de 1992. El CASD de Medellín, entra en una etapa de transición administrativa y académica. Las Secretarías de Educación de Antioquia y de Medellín empiezan a conocer la trascendencia y proyección de los CASD.

El Municipio de Medellín asumió la administración del CASD en el año 2002, convirtiéndola en I.E a partir del mes de enero de 2003, desde este momento el CASD matriculó aproximadamente 500 estudiantes en el grado 10°, completando 1000 estudiantes entre los grados de 10° y 11°.

Misión

La Institución Educativa (I.E) CASD José María Espinosa Prieto, de carácter oficial, ofrece servicios en preescolar, básica, media y media

técnica, articulados con la Educación Superior, el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje) y el sector productivo.

Forma personas de manera integral, mediante estrategias pedagógicas transformadoras, ya que el mundo de hoy exige conocimientos cambiantes en ciencia y tecnología, para que sean socialmente comprometidas con su desarrollo y el de la comunidad, el cuidado del medio ambiente, el desarrollo sostenible y el respeto por los derechos humanos.

Visión

Para el año 2015 la I.E CASD José María Espinosa Prieto, será reconocida en lo local, regional y nacional por la calidad en la prestación del servicio educativo y por ser líder en los procesos de articulación de la media técnica con la educación superior.

Sus egresados se caracterizarán por ser personas éticas, socialmente responsables, productivas y emprendedoras que aporten al desarrollo humano, económico y científico de nuestro país.

Principios Institucionales

Los principios y valores que sustentan el Proyecto Educativo Institucional (PEI) están orientados al desarrollo de la visión y misión institucionales, fundamentados en el autodesarrollo y la convivencia.

En primer lugar, se debe tener como principio el amor por la aventura de vivir, la visión de las personas debe ser funcional y no mecánica, debe influir mediante el estímulo y no por la fuerza, conciliar sin trauma los derechos y deberes en armonía con todos los seres de la naturaleza.

En segundo lugar, se propenderá por una formación integral donde se reconozca el carácter histórico de cada individuo y se convierta la

experiencia en fuente de conocimiento y en profunda vivencia interior. Esta formación debe imprimir direccionalidad y sentido a la existencia, debe involucrar a la persona en un proceso cultural permanente donde se valore la integridad espiritual y biológica.

El tercer principio, se fundamenta en la autonomía que es donde armoniza la moral y la libertad, permitiendo al individuo la realización de un gran conjunto de valores. En este sentido se promoverá la autodeterminación y la capacidad para asumir responsabilidades. En particular se impulsará a los educandos a ser sujetos activos de su propio aprendizaje.

En cuarto lugar, y como consecuencia de la autonomía, se debe tener como principio, el liderazgo en todas las actividades que desarrollen las personas vinculadas a la institución, para que estas estén encaminadas a la pro actividad, despierte el entusiasmo y sentido de pertenencia.

En quinto lugar, dada la necesidad que tiene el país de ascender a los niveles avanzados de la ciencia y la tecnología, se debe promover el trabajo en equipo que involucre a los educandos en la tarea de entender cómo se integra el conocimiento en la construcción y finalización de una tarea.

Como sexto principio, se debe procurar la capacidad de prever, para de esta manera crear el futuro y no esperarlo como hasta el momento, ajustar los planes y estrategias de acuerdo con las tendencias empresariales y culturales.

Valores Institucionales

Sana convivencia (respeto, tolerancia, respeto por la vida, cooperación).

Calidad de Vida (bienestar social, estar en las mejores condiciones, cuidarse, cuidar su entorno, no agresión).

Amor propio (autoestima, responsabilidad).

Estructura organizativa



Experiencia

Los proyectos con los que ha contado la I.E son

UNIRES (Unidades Integrales de Renovación Social), con psicólogos que realizan asesoría y orientación a los estudiantes en el tema de farmacodependencia, además de remisión para tratamiento cuando se requiere.

SENA, capacitación con docente de esta entidad en generalidades de sustancias psicoactivas, dirigido a docentes y directivos.

6. REFERENTE CONTEXTUAL Y MARCO LEGAL

REFERENTE CONTEXTUAL

Historia Comuna Cinco

Para el año 1930, se insinúan las primeras construcciones de lo que hay, son los barrios Caribe y Castilla, donde se alojaban trabajadores del matadero o de las fábricas Coltejer, Everfit y Fabricato; los terrenos donde se asentaron estos barrios eran de propiedad de las familias Carvajal y Cock; Castilla se constituyó en el núcleo alrededor del cual surgieron sectores que más tarde se consolidarían como barrios, es el caso de Belalcázar y Castillita que se desarrollaron como urbanizaciones piratas.

Entre 1957 y 1958 la construcción del matadero, el coliseo de ferias y la Autopista Norte, contribuyeron al poblamiento de la zona. En los años 60 se consolidaron algunos barrios con la instalación de plantas industriales, la construcción del Hospital La María y la Carretera al Volador (hoy Carrera 65) que habilitaron estos terrenos para vivienda. En los años 60, se ofrecen viviendas construidos por Instituto de Crédito Territorial-ICT a través autoconstrucción con aporte de materiales por parte del ICT, en los barrios Alfonso López, Florencia, Girardot, Boyacá, Toscana y Boyacá las Brisas. Algunos de estos planes se dirigían a trabajadores y operarios de las industrias, con lo que se afirmó el carácter obrero de la zona.

A partir de los años 1978 y 1979 en adelante barrios aledaños a la escuela de carabineros Carlos Holgin se consolidaron como barrios para los policías que trabajaban y/o estudiaban en ella, Boyacá las Brisas, Téjelo y Toscana como iconos de los agentes de policía.

Geografía

La comuna tiene una área total de 609.69 hectáreas. Es la comuna de la Zona Noroccidental con menor pendiente, se localiza en la parte baja entre las quebradas La Madera y la Quintana, el Río Medellín y la Cota.

Además de las dos quebradas mencionadas en el párrafo anterior, hacen parte de la comuna las cuencas de las quebradas La Culebra, Caño Toscana, La Feria, La Tinaja, La Moreno, La Rosa, La Velásquez, La Minita, San Francisco (con su afluente La María), La Cantera y La Batea que desemboca en la quebrada La Quintana; todas las anteriores corren hacia el Río Medellín. La gran mayoría de estas quebradas fueron canalizadas y cubiertas por trabajos comunitarios para dar paso al desarrollo constructivo de la comuna.

Demografía

De acuerdo con las cifras presentadas por el Anuario Estadístico de Medellín de 2005, Castilla cuenta con una población de 140.418 habitantes, de los cuales 66.001 son hombres y 74.417 son mujeres.

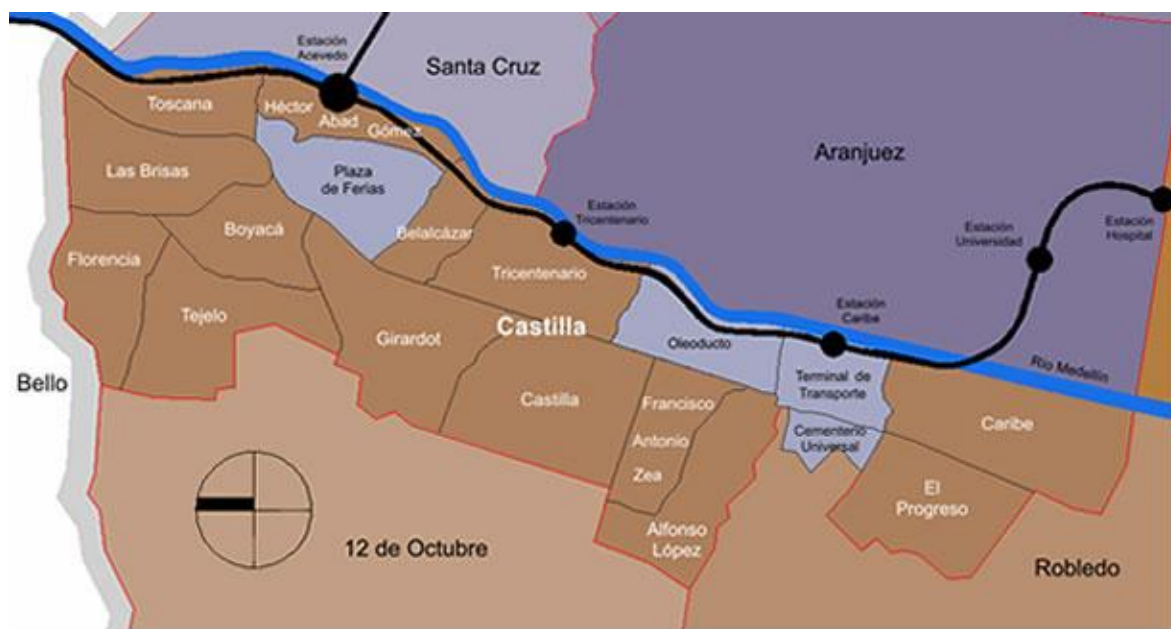
En la comuna cinco también hay estratos que aunque no predominantes son clase media estrato 4 como lo son Boyacá las Brisas, Tájelo entre otros.

Como puede observarse en el cuadro, la gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (73.5%) del cual el mayor porcentaje lo aporta la población adulta joven (44.4%) con rango de edad de 15 a 39 años. Sólo un 4.1% representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad.

Según las cifras presentadas por la encuesta Calidad de Vida 2005 el estrato socioeconómico que predomina en Castilla es el 3 (medio-bajo), el

cual comprende el 84.1 % de las viviendas, seguido por el estrato 2 (bajo), que corresponde al 10.9 %, y el estrato 1 (bajo) con el 3.9 %, estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna. Castilla, se desarrolla en una extensión de 609.69 hectáreas, con una densidad de 230 habitantes por hectárea.

División Barrial



La Comuna está conformada por 13 barrios y 4 áreas institucionales, así: Castilla, Toscana, Las Brisas, Florencia, Téjelo, Boyacá, Girardot, Francisco Antonio Zea, Alfonso López, Belalcázar, Tricentenario, Héctor Abad Gómez, Caribe, Plaza de Ferias (Área Institucional), Oleoducto (Área Institucional), Cementerio Universal (Área Institucional), Terminal de Transporte (Área Institucional).

Infraestructura

Las vías existentes tienen poca capacidad para atender el flujo vehicular y la falta de conectividad intrazonal. En el sector denominado La Isla, el cual se encuentra conformado por los barrios Héctor Abad Gómez,

Toscana, Tricentenario, Belalcázar y Plaza de Ferias, se señala la incomunicación vial que presentan estos barrios con el resto de la zona, lo cual impide la accesibilidad a los servicios que ésta ofrece y que las comunidades demandan ante la precariedad de equipamientos para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Además, se encuentra atravesada longitudinalmente por algunos ejes metropolitanos, entre ellos la Autopista Norte y la Carrera 65, esta última se encuentra en ampliación para formar un corredor de alta densidad vial hasta la calle 104.

Economía

El uso predominante en la Comuna N° 5 Castilla es el residencial, combinado con comercio básico y servicios complementarios a la vivienda. Esta comuna contiene una importante presencia de la industria y entidades institucionales entre los que se destacan Proleche, Colanta, Coca-cola, Everfit-Indulana, Carrocería Antioquia, Zenú, Secretaría de Transporte y Tránsito Municipal, la Secretaría Departamental de Minas, el Nuevo edificio de la Fiscalía General de la Nación la escuela de carabineros Carlos Holguín una de las más importantes del departamento y el país y las instalaciones del oleoducto.

MARCO LEGAL

A diferencia de las leyes naturales o físicas asociadas a los comportamientos de la materia, las leyes que rigen la conducta humana suelen estar asociadas al “deber ser” del comportamiento de los sujetos y las colectividades. En ellas suelen estar enunciadas las conductas que nos son permitidas y aquellas que nos son prohibidas, en consecuencia,

las leyes humanas son las normas que rigen nuestra conducta social e individual.

Una ley, desde el marco jurídico, implica el ejercicio de autoridad para definir normas que regulen las acciones de todos aquellos que se encuentren bajo dicha autoridad. En ese sentido, esta autoridad, que es pública, tiene la posibilidad de legislar aquellas conductas que están permitidas y prohibidas, y ordena de esta forma delimitar el libre albedrío para garantizar con ello el orden social establecido. La norma de mayor rango para el orden moderno es la Constitución Política emanada de quien ostenta en un momento determinado, el poder legislativo primario, para el caso colombiano, es el pueblo, según el Preámbulo de dicha Constitución Política.

¿Cuáles son las leyes que rigen en Colombia con respecto al consumo de sustancias psicoactivas?

En la Constitución Política de Colombia de 1991 no se hacía alusión directa al tema de las drogas. Sin embargo, se presentan dos situaciones especiales a considerar: primero, los Artículos, 47, 79 y 366 de la Carta Magna, enuncian algunas de las obligaciones del Estado Colombiano con respecto al tema de la promoción, protección y recuperación de la salud de los ciudadanos y el derecho a un ambiente sano. Las drogas, entendidas como un problema de salud pública, pueden estar en consonancia con estos tres artículos. Y segundo, el Acto Legislativo del 17 de diciembre de 2009 el cual modificó el Artículo 49 de la Constitución, actualmente se hace mención directa al tema de las drogas:

Artículo 47: El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos,

sensoriales, y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 79: Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Artículo 366: El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud, por lo que el gasto público social será prioritario.

Artículo 49: El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo, el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos. Cabe anotar que lo anterior fue Modificado mediante Acto Legislativo N° 2 del 21 de diciembre de 2009.

El país cuenta desde 1986 con una ley que regula la tenencia, distribución, comercialización y producción de sustancias psicoactivas: la Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes. Esta Ley se constituye en el principal soporte normativo del país, en lo que a las drogas se refiere. En ella se hace mención, entre otras medidas, a las obligaciones y sanciones de los medios de comunicación y al sistema escolar colombiano.

Artículo 9: Toda campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del Comité Técnico que se crea por medio de la presente Ley.

Artículo 10: A partir de la vigencia del presente Estatuto, la prensa escrita, las estaciones de radiodifusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán adelantar campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia, con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de común acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, los cuales reglamentarán y vigilarán el cumplimiento de esta disposición. Los programas podrán ser elaborados directamente por el correspondiente medio de comunicación, pero para su difusión deberán ser sometidos a la aprobación del Consejo Nacional de Estupefacientes.

Artículo 11: Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán

información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes.

Artículo 12: Las universidades públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos, para la atención de farmacodependientes.

Artículo 15: En ningún caso podrán trabajar personas menores de catorce (14) años, durante la jornada nocturna en establecimientos donde expidan y consuman bebidas alcohólicas (Decreto 2737 de 1989, 237 a 241).

Artículo 25: Los hospitales y clínicas, oficiales y privados, y los establecimientos farmacéuticos, oficiales y privados, deberán llevar un libro de control de medicamentos y drogas que producen dependencia y sus precursores, conforme a las disposiciones que expida el Ministerio de Salud.

Artículo 27: Los profesionales en medicina que formulan las drogas y medicamentos a que se refiere el **artículo 26**, a pacientes considerados como farmacodependientes, tienen la obligación de informar de ello a los Servicios Seccionales de Salud, los cuales deberán transmitir la información al Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Ministerio de Salud, que deberá llevar un Registro Nacional de Farmacodependientes.

Lo dispuesto en este artículo se ajustará a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud, previo concepto del Tribunal de Ética Médica y la Sociedad Colombiana de Psiquiatría.

Artículo 28: Los establecimientos farmacéuticos y organismos sanitarios que fabriquen, almacenen, distribuyan, vendan o usen drogas y medicamentos que producen dependencia y sus precursores, estarán sometidos a la inspección y vigilancia del Ministerio de Salud.

Otras de las Leyes que están relacionadas directa o indirectamente con el problema de las drogas en Colombia son: la Ley 115, Ley General de Educación; la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia; la ley 1109 de 2006, sobre los problemas ocasionados por el consumo de tabaco; la Ley 10 de 1990, sobre responsabilidad en la reducción del consumo drogas a nivel departamental; la Ley 65 de 1993, sobre el consumo de drogas en el régimen penitenciario y la Ley 769 de 2002, sobre el consumo de sustancias en el código de tránsito.

La Ley 115, Ley General de Educación, plantea como principios de la educación en Colombia: la formación para la promoción de la salud, la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre (*Artículo 5: numeral 12*). Si bien no es explícito en la Ley el tema de las drogas, en los Decretos 230 de 2002, 1278 de 2002, 1108 de 1994, 1860 de 1994 y la Resolución 01956 de 2008, se señalan las obligaciones y

sanciones asociadas con el porte, consumo y comercialización de drogas en los centros educativos.

Decreto 230 de 2002: Se hace mención del tema: Capítulo 5, Artículo 42, Literales f é i: sobre drogas, y Artículo 44, Literal c, sobre consumo de sustancias psicoactivas en establecimientos educativos.

Decreto 1278 de 2002: Capítulo 5, por el cual se dictan normas en materia de currículo, evaluación y promoción de los educandos y evaluación institucional.

Artículo 41: Deberes. Además de los deberes establecidos en la Constitución y la ley, y en especial en el Código Disciplinario Único para los servidores públicos, son deberes de los docentes y directivos docentes, los siguientes:

- i) No asistir al lugar de trabajo en estado de embriaguez o bajo el influjo de drogas narcóticas o estupefacientes.

Artículo 44: Inhabilidades. Además de las inhabilidades señaladas en la Constitución y la ley, especialmente en el Código Disciplinario Único, para todos los servidores públicos, no podrán ejercer la docencia:

Los que habitualmente ingieran bebidas alcohólicas o que consuman drogas o sustancias no autorizadas o tengan trastornos graves de la conducta, de forma tal que puedan afectar el servicio.

Decreto 1108 de 1994, Capítulo 3:

Artículo 9: Para efectos de los fines educativos, se prohíbe en todos los establecimientos educativos del país, estatales y privados, el porte y consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Será obligación de los directivos, docentes y administrativos de los establecimientos educativos que detecten casos de tenencia o consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, informar de ello a la autoridad del establecimiento educativo. Tratándose de un menor, deberá comunicarse tal situación a los padres y al defensor de familia, y se procederá al decomiso de tales productos.

Artículo 10: En los reglamentos estudiantiles o manuales de convivencia se deberá incluir, expresamente, la prohibición a que se refiere el artículo anterior y las sanciones que deben aplicarse a sus infractores, con sujeción a lo dispuesto en la Ley General de Educación. Entre las medidas sancionatorias se contemplarán la amonestación, la suspensión y la exclusión del establecimiento, que se aplicarán teniendo en cuenta la gravedad de la infracción cometida y el procedimiento previsto en el mismo manual.

Parágrafo: Mientras se constituye el consejo directivo previsto en la Ley 115 de 1994, la autoridad u organismo que haga sus veces en los establecimientos educativos deberá adoptar, en un término no mayor de 30 días, las medidas dispuestas en el presente artículo, ajustando para ello el reglamento correspondiente.

Es responsabilidad de las secretarías de educación, de las entidades territoriales, asesorar y vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Artículo 11: Los directores y docentes de los establecimientos educativos que detecten entre sus educandos casos de tenencia, tráfico o consumo de sustancias que produzcan dependencia, están obligados a informar a los padres y al defensor de familia para que adopten las medidas de protección correspondientes. El incumplimiento de esta obligación será sancionada en la forma prevista en el Código Educativo y en el Estatuto Docente, según sea el caso.

Artículo 12: Todo establecimiento educativo, estatal o privado, deberá incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 del presente Decreto. Para tal efecto, se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral.

Artículo 13: En los niveles de educación básica (ciclos de primaria y secundaria) y media, y en los programas de educación superior y de educación no formal, se adelantarán procesos de formación en prevención integral y se programará información sobre los riesgos de la farmacodependencia, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES en coordinación con la Dirección Nacional de

Estupefacientes. Como principal estrategia se promoverá el proceso de participación y organización de la comunidad educativa.

Parágrafo: Las instituciones de educación superior desarrollarán además de los mecanismos de formación y prevención mencionados en este artículo, círculos de prevención para afrontar el riesgo de la farmacodependencia.

Artículo 14: El Ministerio de Educación Nacional fortalecerá, promoverá y orientará, en forma permanente y continua, procesos de prevención integral a través del sistema educativo y proveerá los recursos humanos físicos y financieros para ello.

Decreto 1860 de 1994. Capítulo 2. El Proyecto Educativo Institucional (PEI)

Artículo 17. Capítulo IV. El Gobierno Escolar y la organización institucional

Reglamenta el manual de convivencia. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 73 y 87 de la Ley 115 de 1994, todos los establecimientos educativos deben tener como parte integrante del proyecto educativo institucional un reglamento o manual de convivencia.

El reglamento manual de convivencia debe tener una definición de los derechos y deberes de los alumnos y de sus relaciones con los demás estamentos de la comunidad educativa. En particular debe contemplar los siguientes aspectos:

1. Reglas de higiene personal y de salud pública que preserven el bienestar de la comunidad educativa, la

conservación individual de la salud y la prevención frente al consumo de sustancias psicotrópicas.

Manual de Convivencia Institución Educativa (I.E) CASD José María Espinosa Prieto.

Capítulo III

El manual de convivencia es la “Norma de Normas” es la base de las conductas, derechos y deberes que deben observar todos y cada uno de los miembros de la comunidad educativa. Fue creado por la ley 115 de 1994, artículo N° 87 y está reglamentado por el Decreto N° 1860 de 1994, Artículo N° 17 (lo define y dispone su contenido).

El manual de convivencia, contiene:

- Normas.
- Dispone actuaciones.
- Facilita actividades y relaciones de la comunidad educativa.
- Señala derechos y obligaciones de cada miembro de la comunidad educativa.
- Establece la adopción de sanciones.
- Dispone de los medios y canales de comunicación, y las instancias a seguir.
- Define los modos de conciliación de intereses y necesidades dentro de un ambiente armónico, pacífico y productivo.
- Preserva los derechos individuales y colectivos de la comunidad al interior de la institución educativa.

En el manual de convivencia están clasificadas las faltas, en su Artículo 16 cómo leves, graves y gravísimas; se consideran gravísimas:

- Cuando hay reincidencia en las faltas graves.

- Cuando se atenta contra la dignidad física y moral de las personas.
- Cuando se actúa en detrimento de la imagen de la institución.

Dentro de las faltas gravísimas en el numeral cuarto dice:

“Consumir o traficar dentro del establecimiento con Marihuana, Basuco, Cocaína, LSD, bebidas alcohólicas o cualquier otra sustancia dañina para la vida humana, Decreto 1423 de 1993”

Resolución 1956 de 2008. Artículo 3º. Prohíbese fumar en:

- b) Las instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan menores de edad.

Ley 1098 de 2006: La Ley de Infancia y Adolescencia aborda explícitamente el tema de las drogas al enunciar que los niños, niñas y adolescentes deberán ser protegidos frente al consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de las mismas (Artículo 20: numeral 3). De la misma forma, y en consonancia con los decretos antes expuestos, le asigna la obligación ética a los establecimientos educativos de prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas (artículo 43, numeral 7).

Ley 1109 de 2006: Mediante esta Ley Colombia adoptó el "Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud -OMS- para el control del tabaco", suscrito el 21 de mayo de dos mil tres (2003) por dicho organismo, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo del mismo. Con relación este tema, el país cuenta con el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 01956 de 2008 donde se expresa lo siguiente:

Decreto 3039 de 2007: Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública. Determina, en la Línea de Política número 1: promoción de la salud y la calidad de vida. Entre las estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles, se encuentran las siguientes acciones: g) Realizar abogacía para la reglamentación del Convenio Marco de lucha antitabáquica, y ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco; y h) Promover la implementación de las estrategias de instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de salud, entidades promotoras de salud-EPS, administradoras de riesgos profesionales-ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte, entre otros sectores.

Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias

Psicoactivas y su Impacto: 27 de noviembre de 2007

Con el fin de proponer un marco común que articule las acciones encaminadas a la disminución del problema del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha

definido la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.

Dicha política, busca reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y lícitas en Colombia y mitigar el impacto negativo de estos consumos sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. En consonancia con lo anterior, plantea tres componentes o medios para afrontar estos objetivos:

- Promoción de la salud (prevención, educación en salud y protección de la salud).
- Asistencia y atención para mitigar y reducir los riesgos del consumo activo y continuado y los daños ya provocados.
- Inclusión social: definida como un instrumento de prevención, mitigación y superación de las secuelas del consumo de sustancias psicoactivas.

Estos componentes se expresan a través de los siguientes cuatro ejes operativos:

- **Prevención:** El eje prevención busca incidir sobre el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital. Como estrategia de gestión del riesgo social asociado al consumo de sustancias, la prevención bajo esta mirada busca el ofrecimiento de los medios que permitan a las personas, los hogares y las comunidades “convivir” con las sustancias psicoactivas lícitas e iniciar su consumo a edades cada vez más tardías, mientras que para las sustancias ilícitas plantea la no prueba y, en caso de consumo, evitar el tránsito a patrones cada vez más nocivos para la salud y el bienestar. De ahí, que las

principales estrategias preventivas están centradas en los conceptos de desarrollo, redes e inclusión en los niveles personales (resiliencia y desarrollo personal), microsociales (pares, la familia, la escuela) y macrosociales (desarrollo social, normatividad, responsabilidad social).

- **Mitigación:** Esta estrategia busca reducir los efectos negativos de los riesgos, antes que se presenten o, en su defecto, cuando se presentan los daños. Este eje contempla acciones propias de la prevención secundaria y terciaria, es decir, plantea acciones intermedias y previas al tratamiento en ámbitos formales e informales (educativos, laborales, comunitarios y sanitarios). Las estrategias para este eje se definen según el nivel de riesgo o daño en el nivel individual, familiar, comunitario y social.
 - A nivel individual, se propone la estrategia de la difusión y acción social que da fundamento a la educación por parte de líderes naturales.
 - A nivel familiar, se propone aprovechar los medios comunitarios ofrecidos para gestionar mejor los riesgos y los daños que deriven del consumo.
 - A nivel comunitario, se propone fomentar estrategias que amplíen el capital social a través de comités de convivencia y reconciliación, así como el diagnóstico y planeación participativa y de educación en salud.
 - A nivel social, busca promover políticas y entornos normativos saludables, y la reorientación de las alternativas de atención y asistencia de grupos “excluidos”. En consecuencia buscará instalar capacidad en la red de servicios existentes para atención primaria y básica.

- **Superación:** Este eje pretende ofrecer los medios para afrontar la situación de consumo de la mejor forma posible a fin de buscar una salida o superación. Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias. Este eje opera a través del componente de atención y asistencia en el que se desarrollan las estrategias de tratamiento y rehabilitación.
- **Capacidad de respuesta:** Debido a la naturaleza y complejidad de la problemática se requiere de todo un sistema de instituciones y de planteamientos organizados que permitan dar respuesta a las demandas propias de la situación.

La capacidad de respuesta hace referencia a la integración, respuesta técnica, institucional y financiera de las instituciones ante la demanda del consumo de SPA. Este eje es transversal a los demás como se observa en el siguiente grafico:



Plan Nacional de Salud Pública

Se presenta a continuación el origen, conformación y naturaleza del Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública, y de igual forma se mencionará el Plan Territorial de Salud Pública de Antioquia y el Plan Municipal de Medellín, planes en los que se resaltaré lo establecido frente a la actuación relacionada con la salud mental y las sustancias psicoactivas.

Como una función de garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de diferentes acciones en salud pública, El Ministerio de la Protección Social, en concertación con los territorios, los actores del sector salud y demás sectores formula el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, **“Coordinando sectores y articulando acciones para mejorar la salud de los colombianos y colombianas”**.

A su vez, el Plan Nacional de Salud Pública define las políticas, prioridades y objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento y contempla las competencias de todos los actores involucrados y finalmente los recursos para su ejecución.

Las entidades nacionales adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, en consonancia con lo establecido en la Ley 10 de 1990, Ley 715 de 2001 y en la Ley 1122 de 2007, deben adoptar y adaptar los objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública, a través de la formulación y aprobación del plan de salud pública de intervenciones colectivas en coherencia con los perfiles de salud territorial.

El Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) tiene como políticas, para generar condiciones de salud y bienestar para toda la población: la promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

Las prioridades nacionales del plan son:

1. Mejorar la salud infantil
2. Mejorar la salud sexual y salud reproductiva
3. Mejorar la salud oral
4. Combatir los riesgos para las transmisibles evitables y las zoonosis
- 5. Combatir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles y evitar las discapacidades**
- 6. Mejorar la salud mental**
7. Contribuir a lograr la seguridad alimentaria y nutricional

8. Garantizar la seguridad sanitaria, ambiental y el saneamiento básico
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y combatir las enfermedades de origen laboral

10. Fortalecer la vigilancia en salud pública

Disposiciones Plan Territorial de Salud Pública de Antioquia

Se destacan ahora algunas acciones en salud mental de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan Territorial de Salud Pública (PTSP).

De acuerdo a la estrategia de promoción de salud y calidad de vida se incluye:

- La prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Conformación de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.
- Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.

Respecto a otras prioridades, específicamente las enfermedades no transmisibles y discapacidad, encontramos:

- Implementación de la estrategia: Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco, con las direcciones territoriales de salud, entidades promotoras de salud-EPS, administradoras de riesgos profesionales-ARP, el sector educativo, cultura, deporte y otros sectores.

- Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.

Disposiciones y acciones del Plan Municipal de Salud Pública de Medellín, “Medellín es salud para la vida”.

La Secretaría de Salud de Medellín, a través del Plan de Salud 2008-2011, en el eje de salud mental y lesiones violentas evitables (página 35), se ha propuesto intervenir el problema de la alta incidencia y prevalencia de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas, a través de la implementación de la Política para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas. En concordancia con lo anterior, dicho plan ha definido las siguientes metas:

- Incrementar por encima de la línea de base la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillo en población menor de 18 años.
- Disminuir consumo de alcohol hasta la embriaguez en adolescentes escolarizados.
- Mantener la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en población escolarizada.

7. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Población

La población atendida son estudiantes con las siguientes características:

TABLA DATOS POBLACIÓN ESTUDIANTES 10° DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASD JOSÉ MARÍA ESPINOSA PRIETO

DESCRIPCIÓN	TOTAL	%
	99	100
SEXO		
Femenino	86	86.8

Masculino	13	13.3
EDAD		
19	4	4.04
18	6	6.06
17	20	20.20
16	58	50.50
15	11	11.11
ESTRATO		
0	1	1.01
1	13	13.13
2	40	40.40
3	45	42.42
SISBEN		
0	25	25.25
1	10	10.10
2	35	35.35
3	28	28.28
COMUNA		
5	46	46.46
6	42	42.42
7	9	9.09
80	1	1.01
Sin dato	1	1.01

Nota: Total Población 99 estudiantes

Etnografía

Según las cifras presentadas por el DANE del censo 2005, la composición etnográfica de la comuna es:

Mestizos y Blancos (97,6%)

Afrocolombianos (2,4%)

8. REFERENTE CONCEPTUAL

Uso de Alcohol en Adolescentes Escolarizados

Para realizar la delimitación temática del presente proyecto de intervención psicosocial, es importante tomar algunos referentes bibliográficos y definiciones que dan a conocer el uso de alcohol, como una problemática de salud pública, por ser una droga lícita, de alto consumo y asequibilidad para los y las adolescentes. En la actualidad, enfoques integrales reconocen que factores biológicos, psicológicos y sociales se conjugan para generar esta problemática; es por esto, que los programas de promoción, prevención y atención pretenden realizar un abordaje biopsicosocial que involucre a la familia, escuela y/o ambiente en el cual se desempeña el individuo, que le permita reintegrarse de manera satisfactoria al medio en el cual se desenvuelve.

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud-OMS en 1969, define el concepto de droga como “toda sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”, es decir, al ser introducida en el organismo, afecta la percepción, el estado de ánimo, la consciencia y el comportamiento; produce placer e induce a quienes la utilizan a continuar repitiendo su consumo; una vez establecido un uso continuado de esta sustancia, puede presentar malestar físicos y/o psicológicos al tratar de suspenderla.

Dicha definición, permite clarificar los conceptos de uso, abuso, dependencia, síndrome de abstinencia y tolerancia a los cuales se enfrenta el individuo al consumir una sustancia psicoactiva, ya sea lícita o ilícita, por los efectos que cada droga tiene en el sistema nervioso central, ya que estos pueden ser tanto agudos como crónicos dependiendo de la cantidad, calidad (pureza) de la sustancia y frecuencia del consumo; del estado nutricional; de la salud física y mental del consumidor y de las

circunstancias del consumo (lugar, compañía, estado emocional y expectativas). Este proyecto de intervención, tendrá como referente conceptual y científico el uso de alcohol; sin embargo, es importante tener en cuenta que en el medio es común la mezcla de dos o más sustancias, esto depende del tipo de consumidor y de los factores biológicos, psicológicos y sociales a los cuales se enfrenta el individuo a diario.

Seguidamente, se definirán aquellos conceptos básicos que el individuo experimenta al consumir una sustancia psicoactiva, tomando como referencia el uso de alcohol, sustancia específica para el presente proyecto de intervención psicosocial:

Uso de sustancias

Se entiende como la utilización de una sustancia sin que produzca efectos negativos médicos, sociales, familiares o de otro tipo; se presenta de manera ocasional, con frecuencia mínima o en pequeñas cantidades.

Esta es la situación más habitual entre los y las adolescentes que experimentan con drogas por curiosidad, por diversión o para imitar a los demás. En la mayoría de las ocasiones su consumo no llega más lejos, ni presentan riesgo de un posible interés por sustancias o formas de consumo de mayor riesgo. Se trata de consumos ocasionales y moderados, como los realizados por una cantidad de consumidores de alcohol. Evidentemente, consumos esporádicos pueden ocasionar reacciones de intoxicación aguda grave, aunque no sea lo más frecuente.

Abuso de sustancias

Según el Real Colegio de Psiquiatras Británicos (1987), es “cualquier consumo de droga 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. Así mismo, se considera abuso el consumo de cualquier

sustancia clasificada como ilegal”. Se basa en la cantidad de sustancias que se consume o las condiciones en que se hace. Es difícil determinar que cantidad de sustancia se convierte en abuso, pues esto varía de una persona a otra y depende en gran medida de las características de personalidad, del estado físico y emocional, además de lo que espera la persona del consumo, así como del contexto o ambiente en que este se desarrolle.

La clasificación del grupo de trastornos por uso de sustancias psicoactivas según el DSM-IV TR (2000), refiere que aunque es probable un diagnóstico de abuso de sustancias psicoactivas en los sujetos que han empezado a tomar la sustancia recientemente, algunos de ellos continúan experimentando consecuencias sociales adversas relacionadas con la sustancia durante un largo periodo de tiempo sin presentar signos de dependencia.

El sujeto aparece intoxicado o con otros síntomas relacionados con la sustancia cuando se espera el cumplimiento de obligaciones importantes en el trabajo, la escuela o en casa (Criterio A1). Puede haber repetidas ausencias o un rendimiento pobre en el trabajo debido a resacas repetidas. Un estudiante puede incurrir en ausencias relacionadas con la sustancia, suspensiones o expulsiones de la escuela (Criterio A2). Pueden existir problemas legales recurrentes relacionados con la sustancia (Criterio A3). El sujeto puede continuar el consumo de la sustancia a pesar de un historial de repetidas consecuencias indeseables, tanto sociales como interpersonales (Criterio A4).

Dependencia de sustancias

La clasificación del grupo de trastornos por uso de sustancias psicoactivas según el DSM-IV TR, refiere que la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

La dependencia, es el estado evolutivo mas grave de un consumo habitual de drogas, pues este comportamiento domina la vida del sujeto y generalmente le ocasiona problemas sociales, psicológicos u orgánicos. La dependencia es una mezcla de cambios físicos y psicológicos que hacen que para el individuo sea muy difícil interrumpir el consumo. Lo anterior permite definir los conceptos de dependencia física y psicológica:

- **Dependencia Física:** Se caracteriza por una tendencia a aumentar la dosis consumida para poder experimentar los efectos buscados, fenómeno conocido como “Tolerancia” y por la presencia de síntomas desagradables como insomnio, irritabilidad, temblor, nauseas, vomito y deseo intenso de consumir, cuando se disminuye o se interrumpe abruptamente el consumo: esto se conoce como “Síndrome de Abstinencia”.
- **Dependencia Psicológica:** Se caracteriza por la compulsión o un deseo irresistible de repetir la ingestión de una sustancia para obtener los efectos placenteros o evasivos de la misma y/o para evitar los malestares que se presentan con su suspensión.

Las drogas al ser consumidas producen cambios en el funcionamiento del cuerpo y la mente, cambios en los pensamientos, las emociones y comportamientos, que pueden experimentarse como desagradables o agradables; de allí, que para muchos la idea de seguir consumiéndolas parezca interesante e inofensiva. Por tanto, se hace referencia a los tipos de consumo, los cuales dependen de las necesidades del individuo para su supervivencia.

- **Consumo experimental o recreativo:** Este tipo de consumo es el más habitual en los y las adolescentes, ya que el consumo es por tiempo limitado; la sustancia se usa una vez o varias, pero no se continua utilizando; puede suceder inesperadamente o acompañado de una motivación, algunas suelen ser: curiosidad, oferta de amigos, formar parte de un grupo, sentimientos de tristeza, frustración o ira; por lo general no reporta consecuencias, aunque en ocasiones sobrevienen intoxicaciones, accidentes, problemas sociales o de otro tipo, pues, probar también implica riesgos y no se esta exento de darse la dependencia; probar en algunos casos es el inicio de la adicción.
- **Consumo ocasional:** Consumo intermitente, basado en el interés de la integración social a través de los efectos esperados: mayor disfrute, disposición para relacionarse o mejorar el rendimiento académico o laboral. Se conserva un lugar, sustancia y momento específico para el consumo; la posibilidad de desarrollar una dependencia aumenta, si las circunstancias favorecedoras son frecuentes, puede entonces, pasarse del consumo “controlado” a utilizar drogas en contextos diferentes, sentirse como necesario y disminuir la capacidad de control, lo que implica una adicción.

- **Consumo habitual:** Consumo diario con el fin de aliviar el malestar físico o emocional que aparece luego de la suspensión del consumo; y para sostener los efectos positivos de la sustancia. Se experimentan dificultades a consecuencia del consumo y parte de las actividades y tiempo se destina a la obtención de la droga.
- **Consumo compulsivo:** Consumo intenso de varias veces al día; produce constantes consecuencias negativas en la vida del individuo pueden presentarse actos delictivos, pérdida de empleo, separaciones, desinterés en las actividades cotidianas, violencia, enfermedades físicas y mentales. El consumidor tiene dificultades para enfrentar y resolver problemas; se consume en solitario y la mayor motivación esta en eliminar el síndrome de abstinencia y lograr un funcionamiento mínimo, se siente gran deseo de consumir e incapacidad de abstenerse.

El presente proyecto de intervención, abarca los conceptos fundamentales y prioritarios, para entender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a factores biológicos, psicológicos y sociales que llevan al individuo a iniciar y mantener el uso limitado, intermitente o regular a sustancias lícitas o ilícitas, que deterioran su salud mental y calidad.

De esta manera, se toma como base la sustancia lícita “alcohol”, la cual es de fácil acceso y elevado consumo en la sociedad, especialmente en la población adolescente, por su inicio a nivel social y recreativo.

Por tanto, el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central-SNC, disminuye las funciones propias que deberían desarrollarse normalmente en el ser humano. Es la droga legal más antigua y consumida en el

mundo, puede llegar a causar severos daños en la salud física y mental de las personas que hacen uso de esta.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Por lo anterior, el consumo de alcohol en Colombia ha sido visto como un comportamiento socialmente aceptado desde tiempo atrás; este hecho repercute en la salud pública y en las relaciones sociales y familiares. A través de los distintos medios masivos de comunicación y con base en la encuesta de sustancias psicoactivas, realizada por el Ministerio de Protección Social (2005), el Estado colombiano manifiesta que el aumento de consumo de alcohol en los y las adolescentes se ha convertido en una de las mayores preocupaciones sociales, ya que en éste satisfacen sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales.

Es así como, la adolescencia se considera un momento evolutivo caracterizado por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas, generadoras de crisis, de conflictos y de contradicciones, y con repercusiones esencialmente positivas. No es sólo un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y

social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; según los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre en los 10 y los 19 años, y comprende dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

En estas fases se reorganizan las estructuras cognitivas y de personalidad que darán paso a nuevos comportamientos que le permitan afrontar y adaptarse a cada nueva situación. Cuando hay incapacidad para afrontar las demandas, el adolescente puede desarrollar comportamientos desadaptativos, más o menos transitorios, y/o problemas psicológicos graves, producidos por el fracaso persistente de los mecanismos adaptativos.

En este sentido, la OMS, define la adolescencia como la etapa de la vida en que:

- Biológicamente: “El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual”.
- Psicológicamente: “Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los del adulto”.
- Socialmente: “Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia”. (Molina, Sandoval, González, 2003).

Al irse acercando a la edad adulta, los adolescentes afrontan muchos problemas nuevos y presiones sociales, y para algunos la transición resulta sumamente difícil. El adolescente, por ejemplo, no sabe lo que quiere, y sus sentimientos fluctúan de un lado para otro, manteniéndose en un estado de contradicción permanente. Son varios los aspectos que

marcan el periodo de la adolescencia, la vida social, la delimitación del rol adulto, entre otras.

En los últimos años, se han producido varios hallazgos sobre el modo en que los iguales influyen el desarrollo adolescente. Así, los iguales influyen tanto de modo positivo (conducta prosocial) como negativo (conductas problemáticas); los compañeros no influyen normalmente a los adolescentes y jóvenes mediante presiones coercitivas como muchas veces se piensa, sino que estos les siguen porque les admiran o se identifican con ellos y sus opiniones; los adolescentes tienden a elegir amigos con actitudes, conductas e identidades similares; y la susceptibilidad a la influencia de los iguales no es uniforme entre los adolescentes, varía en la edad, personalidad, socialización, relación con su familia y percepción de los iguales.

Por tanto, la experimentación con alcohol, tabaco y otras sustancias durante la adolescencia es común, a menudo esta conducta comienza entre los 13 y 16 años de edad. La mayoría de los y las adolescentes solamente experimentará con una o varias sustancias o las consumirán ocasionalmente sin que ello genere problemas psicosociales significativos.

Berndt (1999); Hartup y Stevens (1997), citados por McNamara y Wentzel (2006), proponen que la amistad tiene un significado motivacional que moldea las formas de comportamiento social positivas, en la medida en que los amigos interactúan y se observan unos con otros. Cambios en sus comportamientos pueden ser explicados por las características de esa amistad, los amigos son similares en la medida en que despliegan comportamientos prosociales y están motivados a hacerlos. De esta manera, se encuentra relación con la influencia de los pares en el consumo, específicamente si existe de por medio una amistad, ya que los

y las adolescentes se fijan en el comportamiento de sus amigos y no en el de los que no lo son. Las actitudes de aprobación por parte de los pares constituyen un factor asociado con el consumo de alcohol en adolescentes.

Es así como, el factor social es predominante en el consumo de alcohol, puesto que los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante. Consumir alcohol hace parte de la selección y socialización entre amigos, pues, debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social de quienes consumen alcohol (Donovan, 2004; Henry, Slater y Oetting, 2005).

Se ha encontrado que aparte de la relación con los pares, también es influyente la que sostiene con los padres, en especial aquellas en donde el adolescente tiene una relación conflictiva, y cuando sus comportamientos están ligados al consumo de sustancias. Sin embargo, la relación con los pares es más influyente que la relación con los padres, ya que se quiere obtener identificación con éstos. A partir de dichas relaciones, adquieren gran importancia los sentimientos y las emociones de los adolescentes; resultado de esas interacciones se pueden considerar los sentimientos y las emociones en los adolescentes como un factor más de asociación al consumo de alcohol (Donovan, 2004; Yeh, Chiang y Huang, 2005).

Uno de los factores asociados al consumo de alcohol es la maduración biológica temprana, en donde se asocia la pubertad temprana (especialmente en las niñas), con el inicio en el consumo de sustancias. La explicación a ello es que las niñas, cuando entran a la pubertad a

temprana edad, consiguen amigas mayores que ellas y atraen al sexo opuesto de mayor edad, aumentando el riesgo de consumo de alcohol, puesto que, se enfrentan a nuevas situaciones en las que se facilita la ingestión de sustancias (Deardorff, Gonzales, Christopher, Roosa y Millsap, 2005).

Otro factor que se asocia con el consumo de alcohol, es la exposición de los y las adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas, esto sucede porque las compañías que producen bebidas alcohólicas gastan fuertes sumas de dinero en las campañas publicitarias, las cuales tratan de llegar a gran parte de la población, por medio de comerciales llamativos en donde el alcohol es sinónimo de mujeres lindas, sexo, rumba y alegría (Miller, 2005).

Según Gil (2008), la baja autoestima, las actitudes antisociales, la insatisfacción con el uso del tiempo libre, o la carencia de habilidades para la toma de decisiones. El nivel de satisfacción, relacionado desde Barnett, McDevitt, Murphy y Murphy (2005) con la satisfacción social, debido a que se cree que se obtendrá consecuencias positivas a este nivel, porque el consumo de alcohol adquiere un papel importante en las relaciones interpersonales, dando paso al aumento del nivel de satisfacción personal.

Es así como, la influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, del individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos, entre ellos la educación. La accesibilidad de los y las adolescentes a las bebidas alcohólicas aumenta cada vez más, a

pesar de las prohibiciones supuestamente establecidas para su venta a menores, debido a la nula supervisión de las autoridades encargadas de regular la venta de bebidas embriagantes; hoy se encuentran expendios de éste tipo, a escasos 50 metros de los planteles educativos, lo que sin duda es una tentación constante para los alumnos adolescentes, que incluso al salir de clases optan por desplazarse a los diferentes mercados a comprar algunas de estas bebidas embriagantes.

Es por esto, que la función educativa de la familia no puede ser sustituida, como tampoco se puede sustituir el resultado de la escolarización, debido a que la escuela también tiene la responsabilidad de ejecutar propuestas educativas que respondan a la solución de la problemática de consumo de alcohol, cumpliendo los lineamientos dados por la sociedad, el Estado y sus clases dirigentes. Se debe fortalecer e integrar una propuesta educativa, que desde el Estado, las instituciones de educación, el trabajo de las distintas relaciones humanas y la familia puedan proponer acerca de lo bueno y deseable para el adolescente en cuanto a su comportamiento relacionado con el consumo de alcohol. Los factores asociados al consumo en jóvenes adolescentes no pueden considerarse en forma aislada, ya que el consumo de alcohol, como cualquier otro comportamiento humano, implica una interacción dinámica entre el adolescente, la bebida alcohólica, las situaciones personales y las situaciones que involucran a terceras personas en su contexto y entorno.

Por ende, la educación escolar en materia de prevención del uso indebido de drogas (alcohol), se puede definir como los programas, políticas, procedimientos y otras experiencias docentes que contribuyen a alcanzar objetivos más amplios en materia de salud, como por ejemplo la prevención del uso indebido de drogas. Debe considerarse que la

educación para la prevención del uso indebido de drogas (alcohol) incluye tanto los programas de estudios oficiales y oficiosos en materia de salud, la creación de un entorno escolar seguro y adecuado, la prestación de servicios de salud y respaldo apropiados, así como la intervención de la familia y de la comunidad para la planificación y la ejecución de los programas. Tomado del texto: Naciones Unidas (2004) “Escuelas, educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas”.

Partiendo de esto, la institución educativa debe definir su posición frente al uso de licor u otras drogas, promover normas para su restricción, identificar sus derechos y responsabilidades al momento de actuar, analizando cual es el abordaje más prudente y benéfico tanto para el individuo, como para su familia, la comunidad y ella misma. Es necesario dimensionar el papel decisivo que juega el ambiente escolar en la resolución de conflictos de este tipo y desarrollar acciones en pro del bienestar del adolescente y su familia, así como también en la prevención dirigida a aquellos que aun no han accedido a la sustancia.

9. DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

La propuesta de intervención se centrará en el enfoque del interaccionismo simbólico, debido a que este reúne la comprensión de los significados y significantes a través de la comunicación y la participación activa.

Con este enfoque, se busca que en la primera parte de la intervención se identifiquen los significados u connotaciones que los estudiantes, al igual que los padres de familia y personal de la I.E le han dado al uso de

alcohol, para luego en la segunda parte originar nuevas concepciones que favorezca un desarrollo adecuado e integral a nivel personal, familiar, social y/o educativo, posibilitando por medio de las habilidades para la vida condiciones de potenciación de los factores de protección como estrategia de prevención.

Partiendo del propósito principal de esta propuesta de intervención, cuyo objetivo es la prevención del uso de alcohol en la I.E CASD José María Espinosa Prieto, se contará con la colaboración de los grupos de 10° de la media técnica en salud y demás personal institucional, con quienes se direccionará la participación de los estudiantes, padres de familia y docentes y darle inicio a lo que será la reducción del uso de alcohol y la potencialización de las habilidades para la vida.

La intervención se realizará en secuencia de tres fases y, cada una de estas, se ejecutará en diferentes momentos, buscando tener una secuencia coherente entre la teoría y la metodología, que al final dará cuenta de la transformación social y a su vez en la institucional.

En la primera fase, se tendrá principalmente la actividad de sensibilización y convocatoria a la participación del proyecto con los diferentes grupos poblacionales que hacen parte del plantel educativo y quienes son el objeto de intervención, mediante prácticas de contacto y visitas programadas, que tendrán lugar en la I.E.

Dichas estrategias, incluirán una serie de actividades y técnicas que pretenden motivar la participación directa de los estudiantes, padres de familia, docentes y directivas de la I.E, con el fin de propiciar reflexión y acercarlos al tema central de la intervención sobre la prevención del uso de alcohol, además de la implementación de la estrategia de habilidades para la vida como factor de protección ante cualquier situación de riesgo.

En el transcurso de ésta primera fase, después tener conformado el grupo base de estudiantes y formalizar con éste un cronograma de trabajo, se comenzará a uno de los puntos claves como lo es la formación a mediadores, ejercicio por medio del cual, se busca movilizar sentimientos frente a la conceptualización y significados que tiene el uso de alcohol, las implicaciones para el desarrollo personal, escolar y social de los y las adolescentes y la importancia de las habilidades para la vida como herramienta de prevención.

En esta misma línea de trabajo, aparece un segundo momento que incluye las conferencias para los padres y madres de familia de los estudiantes. Dicha actividad abarca tres temas fundamentales, la identificación de factores de riesgo y la potencialización de factores protectores, generalidades de las drogas y habilidades para la vida.

Es necesario realizar el señalamiento de estos ejes temáticos relacionados con el uso de alcohol, puesto que, permiten claridad frente a los comportamientos, actitudes y actividades, que deben realizar los padres de familia para la prevención del consumo de esta sustancia, además posibilitan la adquisición de conocimientos acerca de los factores que inciden para que se presente este consumo en los y las adolescentes.

Después de constituido el grupo de estudiantes, se pasa al tercer momento de esta fase, la cual, consistirá en conformar un grupo de docentes a quienes dentro de la propuesta les corresponde capacitarse como agentes sociales, buscando que ellos, es decir, los docentes conceptualicen el tema del uso de alcohol y la implementación de la estrategia de habilidades para la vida.

Para la segunda fase del proyecto, se tiene como objetivo que los estudiantes y los docentes se conviertan en agentes multiplicadores de esta propuesta de intervención al interior del plantel educativo.

Es esta fase, también se realizará un acompañamiento o seguimiento a los dos grupos formados, con el objetivo que ellos tengan las herramientas necesarias para la realización de la multiplicación o por si se presenta una situación que requiera de los profesionales.

En la tercera y última fase, se pretende diseñar un sistema de acompañamiento y seguimiento con los docentes, el área administrativa y académica, que permita darle continuidad al proceso y conformar un grupo encargado de multiplicar y perpetuar las acciones de prevención por medio de la transversalización dentro de las asignaturas académicas o técnicas para que posteriormente esto se pueda convertir en parte del PEI.

Finalmente, se estructurará otro grupo base de directivos, docentes, algunos estudiantes y padres de familia, como un asunto democrático para participar en la modificación al manual de convivencia con relación a la Política Nacional de Drogas y otras Leyes vigentes que permita que este manual sea más operativo a la hora de implementarse.

9.2 ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

A continuación se describen algunas de las técnicas que serán utilizadas durante la realización de la propuesta con el fin de resaltar la multiplicidad de lenguajes, formas de comunicación y posibilidades con las que contará el grupo para desarrollar los aprendizajes necesarios:

Convocatoria

Es la comunicación a través de un anuncio o escrito, es una llamada a una o varias personas los cuales son los posibles interesados a participar en el proceso con un fin determinado.

Existen varios tipos de convocatorias

Convocatoria Anticipada.

Convocatoria General.

Convocatoria Extraordinaria.

Taller Lúdico Experiencial

Tiene como objetivo principal la formación y transformación de las personas como individuos, en una íntima interrelación con otros individuos en la conformación de equipos para alcanzar el desarrollo de sus competencias, así como el fortalecimiento de sus valores. Las personas viven sensaciones, emociones, situaciones y aprenden de ellas, actuando estas experiencias como fijadores del aprendizaje

La lúdica no se remite a un juego, la lúdica se remite a una dimensión del desarrollo humano, es decir, como una parte constructivista del hombre: a mayores posibilidades de expresión y satisfacción lúdica, corresponden mejores posibilidades de salud. La lúdica se refiere también a la necesidad del ser humano de sentir, comunicar, expresar y producir emociones primarias como reír, gritar, llorar, gozar, emociones orientadas a la entretención, diversión y esparcimiento, que deben ser canalizadas por el facilitador. La lúdica, es una herramienta de aprendizaje experiencial.

La lúdica tiene una doble finalidad: contribuir al desarrollo de las habilidades y competencias de los individuos involucrados en los

procesos de aprendizaje, y lograr una atmósfera creativa en una comunión de objetivos, para convertirse en un instrumento eficiente en este proceso de aprendizaje.

En los talleres lúdicos se fomenta la adquisición de saberes y la conformación de la personalidad. Se genera un espacio de espontaneidad a través de la articulación entre las estructuras psicológicas globales como las cognitivas, afectivas y emocionales, abriendo otras posibilidades de aprendizaje.

Esta metodología tiene como base la propia experiencia de las y los participantes y, generalmente, se trabaja sobre la experiencia de ellos. Una de las estructuras del encuentro es: 1) El aprendizaje empieza con una experiencia concreta, 2) El individuo piensa sobre esa experiencia y recopila información, 3) El individuo que aprende empieza a hacer generalizaciones y a internalizar lo ocurrido en la experiencia.

Objetivos

- Promover la participación de los diferentes grupos en la lúdica como estrategia de aprendizaje.

Temáticas y problemáticas

Desarrollar mecanismos que ayuden al aprendizaje por medio de la lúdica experiencial.

Despertar interés por la aplicación de las habilidades para la vida como elemento de protección.

Conferencia

La metodología magistral que se empleará en la intervención es la conferencia, donde personas escuchan frente a frente la información que otra persona proporciona. El objetivo se establece dependiendo del tema,

puede ser: presentar información de manera formal y directa, plantear información especializada, identificar una problemática general o un aspecto de ésta, motivar a un grupo, compartir las experiencias de una persona o proporcionar información experta con continuidad.

Las características de esta metodología es que la exposición se da en sólo un sentido. Los oyentes, al final de la exposición, pueden hacer uso de la palabra en forma oral o escrita, aclarar puntos o dudas, o hacer un planteamiento distinto. El expositor puede hacer uso de ayudas audiovisuales y puede desplazarse por el recinto.

La exposición no debe sobrepasar de una hora ni ser menor de veinte minutos. Requiere de preparación por parte del expositor. Se inicia saludando brevemente al auditorio y al finalizar la exposición, el conferenciante debe indicar al público que puede hacer preguntas. Se recomienda realizar una conferencia cuando: los asistentes no tienen suficiente información o experiencia con respecto a determinado tema, se desea transmitir información a grupos grandes, se quiere dar a conocer procedimientos que deban ser puestos en vigor inmediatamente, no se dispone de tiempo para preparar la información en forma escrita, hay disposición de personas expertas que poseen información de importancia y que tienen aptitud y deseos de impartirla.

Video Foro

Es una técnica que propicia la discusión de varias personas sobre un tema determinado, convocado por la presentación de un video, película o documental. La técnica permite:

La discusión y participación.

La libre exposición de ideas y opiniones de los miembros del grupo y esto es posible de una manera informal y con pocas limitaciones.

Da oportunidad de conocer las opiniones del grupo sobre el tema del video.

El auditorio puede reflexionar también sobre tema del video.

Momentos del Video Foro

Antes del Video Foro: De acuerdo con los objetivos, identifique los indicadores y elabore el guion del video o elija un video o película que resulten útiles, considerando las características del público al que va dirigido. (Caso contrario hacer el video).

Se debe revisar el video para ajustarlo de acuerdo con los intereses del proyecto elabore las preguntas que realizará durante el video foro. Para obtener información relacionada con el proyecto.

Haga una lista de los invitados y prepárelos para el video foro.

Prepare materiales para el video foro: Hojas, lápices y otros.

Después del Video Foro: Finalizado el video foro, los responsables, transcriben la información debatida.

Finalidad del Video Foro: usos y limitaciones

El video foro como un lugar de encuentro para abordar las cuestiones generales para el proceso de investigación. En realidad vendría a ser el lugar para discutir el modelo curricular y su desarrollo en cuanto a las aplicaciones y dificultades.

El video foro como espacio de reflexión compartida para abordar las cuestiones específicas del contenido concreto. El video foro debería desarrollarse con relación a los procesos mismos del proceso de enseñanza/aprendizaje, permitiendo una reflexión compartida que lleve a ofrecer información intersubjetiva de los siguientes aspectos del

aprendizaje: El video foro como espacio para la colaboración en actividades compartidas. Permite que un grupo de invitados pueda llevar a cabo pequeñas tareas compartidas.

Sociodrama

Se refiere a la dramatización o representación de una situación de la vida cotidiana por voluntarios del grupo. Éstos representarán a los personajes y al actuar la escena de vida permite colocarse en la situación, experimentar sentimientos, darse cuenta y comprender. Al resto del grupo le permite aprender, comprender observando y además analizar lo ocurrido.

9.3 ACTIVIDADES

Implementación de propuesta en semestre 1 de 2013.

Actividades	Lugar	Tema	Responsable	Dirigido a:
Sensibilización Generalidades de las Drogas	I.E CASD	Tolerancia	Psicólogos de la propuesta	Docentes del curso Estudiantes de 10° de la media técnica en salud Padres de familia
		Síndrome de abstinencia		
		Uso		
		Abuso		
		Dependencia		
Habilidades para la vida	I.E CASD	Empatía	Psicólogos de la propuesta	Docentes del curso Estudiantes de 10° de la media técnica en
		Comunicación asertiva		
		Relaciones interpersonales		
		Manejo de tensión y estrés		
		Manejo de		

		emociones y sentimientos		salud
		Pensamiento crítico		Padres de familia
		Conocimiento de sí mismo		
		Toma de decisiones		
		Solución de problemas y conflictos		
Factores de riesgo y Factores protectores	I.E CASD	Individual Familiar Académico Social	Psicólogos de la propuesta	Docentes del curso Estudiantes de 10° de la media técnica en salud Padres de familia
Asesoría en la modificación del manual de convivencia	I.E CASD	Normatividad vigente, actualización de conceptos	Psicólogos de la propuesta Rectora Concejo de padres Estudiantes Docentes coordinadores Concejo directivo	La comunidad educativa

9.4 METAS

Ver ANEXO 1.

- Generar espacios donde predomine la tolerancia y se facilite el trabajo grupal.
- Propender por canales de comunicación claros y asertivos.
- Fortalecer ambientes que posibiliten la búsqueda de relaciones interpersonales adecuadas.
- Incentivar en los estudiantes la búsqueda adecuada de soluciones a las problemáticas en las que se encuentren.
- Incentivar el pensamiento creativo y crítico.
- Lograr una reflexión individual en los estudiantes, buscando fomentar la expresión de sus emociones asertivamente.

9.5 INDICADORES DE GESTIÓN

-Fomentar en los estudiantes la importancia de la implementación de la estrategia de habilidades para la vida como factor protector

Indicadores cuantitativos

4 talleres sobre habilidades para la vida/ 4 talleres realizados.

70 estudiantes a los que se les realizaran los talleres/ 70 estudiantes que participaran en los talleres.

2 grupos planeados/ 2 grupos que se conformaran.

Indicador cualitativo

Los estudiantes lograrán comprender la importancia que tiene generar estrategias de habilidades para la vida.

Los estudiantes logran reconocer que utilizar estas habilidades favorecerá su proceso de desarrollo.

Los estudiantes identifican los factores protectores de su entorno, como forma de potenciar un ambiente sano.

-Sensibilizar a los padres de familia y docentes, sobre las generalidades de las drogas como mecanismo de protección frente a la identificación de la problemática.

Indicadores cuantitativos

2 talleres planeados con los docentes del área de salud/ 2 talleres realizado con los docentes del área de salud.

140 de padres/madres de familia planeados/70 de padres/madres de familia participantes.

Indicadores cualitativos

Los padres de familia y docentes comprenden la necesidad de identificar las generalidades de las drogas.

-Asesorar a la I.E en la modificación la manual de convivencia escolar bajo los lineamientos de la Política Nacional de Drogas y otras leyes vigentes que existentes para el abordaje de la problemática en forma integral.

Indicadores cuantitativos

25 asesorías en el acompañamiento de la modificación del manual de convivencia/ 25 asesorías realizadas.

Indicadores cualitativos

Las directivas de la I.E, el concejo directivo, el concejo de padres, y los docentes, comprenderán la importancia de la modificación del manual de convivencia teniendo en cuenta los lineamientos de la Política Nacional en el tema de consumo de sustancias psicoactivas.

9.6 RECURSOS

Cantidad	Profesión	Actividad
4	Psicólogos	Desarrollar los talleres y capacitaciones de sensibilización con la comunidad educativa, participación en la modificación del manual de convivencia.
12	Docentes	Recibir las capacitaciones sobre los temas propuestos y participar en la modificación del manual de convivencia.
1	Nutricionista	Coordinar las actividades propuestas dentro del proyecto de intervención y participar en el desarrollo de los talleres y acompañamiento a los estudiantes de 10° de la media técnica en salud.
1	Docente Directiva	Proporcionar la información necesaria de la institución para realizar la modificación del manual de convivencia y programar las actividades a desarrollar con los padres de familia, el concejo de padres y el concejo directivo.
1	Docente coordinador del área de salud	Participar en los talleres con los estudiantes de 10° que pertenezcan a la media técnica en salud y en las capacitaciones que se van a realizar con los padres de familia.
1	Trabajadora Social	Realizar acompañamiento y la convocatoria con las familias citadas a las capacitaciones.

10. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Ver ANEXO 2.

11. PRESUPUESTO

Concepto	Cantidad	Valor	Valor Mensual	Total
Recurso Humano				
Psicólogos	4	2.600.000.00	10.400.000.00	62.400.000.00
Docentes	12	2.400.000.00	28.800.000.00	172.800.000.00
Nutricionista	1	2.400.000.00	2.400.000.00	14.400.000.00
Docente directiva	1	3.300.000.00	3.300.000.00	19.800.000.00
Docente coordinador de salud	1	2.500.000.00	2.500.000.00	15.000.000.00
Trabajadora social	1	2.600.000.00	2.600.000.00	15.600.000.00
Logística				
Concepto	Cantidad	Valor Unidad	Valor Mensual	Total
Materiales				
Hojas de papel carta	1 resmas	9.500.00	9.500.00	57.000.00
Hojas de periódico	10	300.00	3.000.00	18.000.00
Revistas	5	1.000.00	5.000.00	30.000.00
Marcadores (para 6 meses)	40	800.00	32.000.00	32.000.00
Vinilos (para 6 meses)	50	250.00	12.500.00	12.500.00
Lápices (para 6 meses)	70	200.00	12.000.00	12.000.00
Pinceles (para 6 meses)	50	230.00	11.500.00	11.500.00
Tijeras (para 6 meses)	20	1.200.00	24.000.00	24.000.00
Colbón (para 6 meses)	20	400.00	8.000.00	8.000.00
Fotocopias	200	30.000.00	6.000.00	36.000.00
Ayuda Audiovisuales				
Video Beam	1			
Computador	1			
Nota. No se presupuesta por que la institución cuenta con estos medios				
Transporte				
Desplazamiento Grupo de Apoyo del proyecto	4	20.000.00	40.000.00	240.000.00
Refrigerios				
70 refrigerios en la	140	3.600.00	504.000.00	3.024.000.00

mañana y 70 en la tarde				
				303.505.000.00
Nota: El total del proyecto tiene un costo de \$303.505.000.00, es importante mencionar que el total del recurso humano lo tiene la I.E y los Psicólogos que van hacer la intervención no cobrarán nada por la construcción y lo que corresponde a dicha intervención. El resto del dinero \$3.505.000.00 serán aportados por el presupuesto de proyectos educativos.				

REFERENTE BIBLIOGRÁFICO

- Constitución Política de Colombia. (1991). Preámbulo.
- Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas. (2007).
- Política Nacional de Salud Pública. (2007-2010).
- Papalia E Diane, Olds Wendkos Sally y Feldman Duskin Ruth. (2002). Psicología del desarrollo. Adolescencia. Novena edición. Mc Graw Hil. Pp 428 – 482.
- De Galvis Torres Yolanda, Villa Posada José, Montoya Mejía Roberto, y otros. Primer Estudio poblacional de Salud Mental Medellín. (2011–2012). Universidad CES. Secretaría de Salud de Medellín. Pp 219 – 233.
- Iglesias Becoña Elisardo, Far Calafat Amador. (2006). Los Jóvenes y el alcohol. Edicion pirámides. 15 – 106.
- CARISMA, Empresa Social del Estado. Comité Departamental de Prevención en Drogas. (2004). ¿Qué sabes de las drogas?. Medellín. Pp 15 – 41.

- Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. (2011). Informe final. Colombia.
- Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. (2004). ESCUELAS, Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas.
- Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. (2004). Como Prevenir el Uso de Drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Segunda edición. Versión abreviada.
- Imaz Elzo Javier, Martínez L. María Teresa, Sarabia Izaskun. (2007). Drogas y Escuela VII. Las drogas entre los escolares de Euskadi veinticinco años después. Serie Drogodependencias, vol 21. Pp 279 – 327.

ANEXOS

ANEXO 1: METAS.

ANEXO 2: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.